

Kari Lappalainen

S268SA

IPAA-LEIKATTUJEN FYSIOTERAPIAN NYKYTILANNE

Opinnäytetyö
Fysioterapian koulutusohjelma


Lokakuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 31.10.2012	
Tekijä(t) Kari Lappalainen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Fysioterapian koulutusohjelma	
Nimeke IPAA-leikattujen fysioterapian nykytilanne			
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, minkälaista fysioterapiaa IPAA-leikatut potilaat ovat saaneet ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälaista hyötyä edellä mainittu kohderyhmä on saanut fysioterapiasta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella ja kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusmateriaali kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella IPAA-yhdistys ry:n ja Crohn ja Colitis ry:n IPAA-leikatuilta jäseniltä ympäri Suomea. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin Webropol-sovelluksen kvantitatiivista analysointiohjelmaa ja avoimissa kysymyksissä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimustuloksista ilmeni, että vastaajat olivat saaneet/tehneet pre- ja postoperatiivisia fysioterapiaharjoitteita hyvin vaihtelevasti. Osa vastaajista koki fysioterapian hyödylliseksi ja osa taas ei. Hyvin harva vastaajista oli saanut ylläpitävää fysioterapiaa. Tutkimustulosten perusteella pre- ja post-operatiivista ja ylläpitävää fysioterapiaa olisi aiheellista tehostaa.</p> <p>Mielenkiintoisia jatkotutkimuksen osa-alueita olisivat IPAA-leikattujen stressin, ruokavalion, liikuntatottumusten ja liikunnan vaikutukset, j-pussin toimintaan.</p>			
Asiasanat (avainsanat) haavainen koliitti, fysioterapia, preoperatiivinen hoito, postoperatiivinen hoito, kuntoutus			
Sivumäärä 32 s. + liitteet	Kieli Suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Anu Pukki		Opinnäytetyön toimeksiantaja IPAA-yhdistys ry	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis <div style="text-align: center;">31.10.2012</div>	
Author(s) Kari Lappalainen		Degree programme and option Degree programme in physiotherapy	
Name of the bachelor's thesis Physiotherapy of IPAA operated patients			
Abstract <p>The purpose of this thesis is to examine what kind of pre- and postoperative physiotherapy has been given to patients undergoing IPAA surgery. Furthermore, the aim of this study is to assess the benefits of the physiotherapy on the target group. Both quantitative and qualitative research methods were used in the study. The research material was collected using an electronic/online questionnaire from IPAA and Crohn and Colitis Association members around Finland. In the analysis of the research material, the quantitative analysis program of the Webropol application was used and in open questions the grounded theory method of content analysis.</p> <p>From the results of the research it became apparent that respondents had received and performed pre- and postoperative physiotherapy exercises variably. The benefit derived by the respondents from the physiotherapy was also disparate. Some of the respondents felt physiotherapy useful while others did not. Only a few of the respondents had received maintenance physiotherapy. On the basis of the results of this research, there are strong grounds for improving the provision of pre- and postoperative as well as maintenance physiotherapy.</p> <p>Interesting avenues for further research would be the exercise habits of those who have undergone IPAA surgery and the effects of exercise, stress and diet on the functioning of the j-pouch.</p>			
Subject headings, (keywords) Ulcerative colitis, physiotherapy, pre- and postoperative therapy, rehabilitation			
Pages 32 pages + appendices	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Anu Pukki		Bachelor's thesis assigned by IPAA-yhdistys ry	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	YLEISTÄ TULEHDUKSELLISISTA SUOLISTOSAIRAUKSISTA	1
3	COLITIS ULCEROSA ELI HAAVAINEN PAKSUSUOLEN TULEHDUS	3
3.1	Oireet, diagnostiikka ja hoito	4
3.2	IPAA-leikkaus	5
4	IPAA-LEIKKATUN FYSIOTERAPIA.....	6
4.1	Preoperatiivinen fysioterapia.....	6
4.2	Postoperatiivinen fysioterapia.....	7
4.3	Ylläpitävä fysioterapia.....	9
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	11
6	TUTKIMUSMENETELMÄT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	11
6.1	Aineiston hankintamenetelmät	11
6.2	Aineiston analyysimenetelmät.....	12
7	TUTKIMUSTULOKSIA	14
8	POHDINTA	27
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	30
10	JATKOTUTKIMUKSET	31
	LÄHTEET	32

LIITTEET

- 1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
- 2 Saate
- 3 Kyselylomake
- 4 Taulukko 1
- 5 Taulukko 2
- 6 Taulukko 3
- 7 Taulukko 4
- 8 Taulukko 5
- 9 Taulukko 6
- 10 Taulukko 7
- 11 Taulukko 8
- 12 Taulukko 9
- 13 Taulukko 10
- 14 Taulukko 11
- 15 Lupa kuvien käyttöön
- 16 Esimerkki siirtymisestä istuma-asentoon

- 17 Esimerkkejä hengitysharjoitteista
- 18 Esimerkkejä ylläpitävän fysioterapian harjoitteista
- 19 Esimerkki lantionpohjan lihasten vahvistamisesta

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe käsittelee haavaisen paksusuolen tulehduksen vuoksi IPAA-leikattujen fysioterapiaa, ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Työni aiheen valintaan vaikutti suuresti se, että aiheesta ei aiemmin ole tehty tutkimuksia ja omakohtaiset kokemukseni haavaisesta koliitista ja siitä seuranneista kirurgisista toimenpiteistä: paksusuolenpoistosta, väliaikaisesta avanteesta, ohutsuolen loppuosasta rakennettavasta ulostesäiliöstä ja sen kiinnittämisestä sulkijalihakseen, ennen leikkausta, leikkauksen jälkeisestä ja ylläpitävästä fysioterapiasta.

Työni tarkoituksena on auttaa fysioterapeutteja laajentamaan tietoperustansa IPAA-leikattujen fysioterapiasta ja kerätä heidän käyttöönsä tietoa tämänhetkisestä IPAA-leikattujen fysioterapiakäytännöistä.

Kyselykaavake ja saate lähetettiin IPAA-yhdistys ry:n ja Crohn ja Colitis ry:n yhdistysten kautta IPAA-leikatuille jäsenille. (Liite 2. ja 3.)

2 YLEISTÄ TULEHDUKSELLISISTA SUOLISTOSAIRAUKSISTA

Haavainen paksusuolen tulehdus eli ulseratiivinen koliitti ja Crohnin tauti kuuluvat tulehduksellisiin suolistosairauksiin (IBD = Inflammatory Bowel Disease). Usein colitis ulserosaasta käytetään lyhennettä CU. Ulseratiivinen koliitti luetaan kroonisiin suolistosairauksiin, jonka esiintymisalue on yksinomaan paksusuolella ja peräsuolella (proktiitti). Sairauden oireita ovat ripuli, veriuloste, vatsakivut, laihtuminen ja kuumailu. Tyypillisesti taudissa aktiiviset vaiheet vuorottelevat oireettomien jaksojen kanssa. Sairauden diagnoosi tehdään paksusuolen tähystyksessä ja sen yhteydessä otettavien biopsien (koepalojen) pohjalta. (Vauhkonen & Holmström 2005, 213–216; IBD-opas, Colitis Ulcerosa 2007, 2–3). Tämä tutkimus koskee CU-potilaita, joille hoitomuotona on tehty IPAA-leikkaus.

Patogeneesiltään ja etiologialtaan Crohnin tauti ja haavainen koliitti muistuttavat taudinkuvaltaan toisiaan. Diagnostista eroa ei voi tehdä 10 -20 %:ssa tapauksista. Taudin sijainti, histologia ja kliininen kulku ovat tyyppitapauksissa erilaisia. Psykososiaalisia tekijöitä, ympäristötekijöitä, infektoita, geneettisiä häiriöitä ja immuno-

regulaatiota on tutkittu etiopatogeettisinä tekijöinä. (Höckerstedt ym. 2009, 467; Vauhkonen & Holmström 2005, 213–24.)

Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat osin IBD-sairauksiin. Perinteisesti tulehduksellisia suolistosairauksia on pidetty psykosomaattisina sairauksina. Tutkimusten mukaan ei taudin synnyssä näytä psyykkisillä tekijöillä olevan osuutta. Taudin kulkuun ja oireisiin ne voivat sen sijaan vaikuttaa. Taudin oireita ja hoidon tehoa voi pahentaa psykofyysinen stressi tai samanaikainen psyykkinen sairaus. Psyykkisen tilan vaikutuksia tulehduksellisiin suolistosairauksiin tunnetaan huonosti. Stressi voi kuitenkin lisätä kipuherkkyyttä, vaikuttaa tulehduksen ja hermoston välittäjäaineisiin ja immunoregulaatioon sekä muuttaa sekreetiota ja motiliteettia. (Höckerstedt ym. 2009, 467.)

Ympäristötekijöiden vaikutukset ovat yleisimpiä tulehduksellisissa suolistosairauksissa maapallon pohjoisosissa verrattuna eteläisiin alueisiin ja näyttävät liittyvän kaupunkiasumiseen ja elintasoon. Varsinaisia altistavia ympäristötekijöitä ei vielä tunneta. IBD:n sairastumisriskiin on yhdistetty elämäntavat, stressi, ravinnon laatu, ympäristömyrkyt, auringonvalo ja infektiot. On myös tutkittu spesifistä ruokavaliota ja aineita, kuten esimerkiksi kuitua, rasvaa, sokeria, alkoholia, kahvia, pikaruokaa, maitoa ja rintaruokintaa. Selvää yhteyttä tulehduksellisiin suolistosairauksiin ei ole osoitettu. (Höckerstedt ym. 2009, 467; Vauhkonen & Holmström 2005, 213.)

Infektioiden yhtenä aiheuttajana pidetään suolen normaalia bakteeriflooran tulehdusta pahentavia tekijöitä. Toisaalta taas bakteeriflooran aineenvaihduntatuotteena syntyy lyhytketjuisia rasvahappoja, jotka ovat suolen limakalvon toipumisen kannalta tärkeitä. Kyseisiä rasvahappoja on käytetty koliitin paikallishoitona tuloksellisesti. (Höckerstedt ym. 2009, 468.)

Immunologisilla tekijöillä näyttää olevan yhteys IBD-sairastuneisiin. On löydetty erilaisia suolen limakalvolla ja muualla elimistössä ilmeneviä epäspesifisiä poikkeavuuksia immunologisissa reaktioissa. Edellä mainitut infektiot ja muut toksiset tekijät aiheuttavat poikkeavan immuunivasteen seurauksena kroonisen tulehduksen. Tällöin suolen oma immuunitoleranssi omaa bakteeriflooraa kohtaa murtuu. Avainasemassa tulehdusreaktion säätelyssä ovat aktivoituneet T-lymfosyytit ja niiden tuottamat sytokiinit. Crohnin taudissa keskeistä pääosaa näyttelevät T-auttaja-1-solujen

(TH1) – sytokiinit ja haavaisessa koliitissa vastaavasti T-auttaja-2 (TH2) –sytokiinit. (Höckerstedt ym. 2009, 468.)

Geneettisillä tekijöillä ovat tutkimukset osoittaneet selvän yhteyden tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Ensimmäisen asteen sukulaisilla esiintyy 10 – 20 kertaa enemmän Crohnin tautia ja riski sairastua haavaiseen koliittiin on hieman edellistä pienempi. Tulehduksellisissa suolistosairauksissa geeneillä on tärkeä merkitys, mutta myös muut tekijät, kuten lääkkeet, ravinto ja infektiot, voivat olla laukaisevina tekijöitä. Tämän takia IBD:n etiologiaa pidetään multifaktoriaalisena. (Höckerstedt ym. 2009, 469.)

3 COLITIS ULCEROSA ELI HAAVAINEN PAKSUSUOLEN TULEHDUS

Colitis ulcerosan syntymekanismi on suurelta osin epäselvä. Perintötekijöillä on merkitystä sairastumisriskiin. Molempien vanhempien sairastuminen haavaiseen paksusuolen tulehdukseen lisää heidän lapsiensa riskiä sairastua 30 – 50 prosentilla. Lisäksi yksi tai useampi vielä tuntematon ympäristötekijä laukaisee sairauden ihmisellä, jolla on siihen taipumus. Stressin on todettu lisäävän oireita. Ulseratiivisessa koliitissa ihmisen paksusuolen oma puolustusmekanismi toimii poikkeuksellisen voimakkaasti jäädessä pysyvästi päälle. Ruokavalion ja psyykkisten tekijöiden ei ole todettu aiheuttavan sairautta, mutta määrätty ruoka-aineet pahentavat suolisto-oireita. Colitis ulcerosaa hoidetaan lääkkeillä, mutta vaikeissa tapauksissa leikkaus on usein ainoa vaihtoehto. (Vauhkonen & Holmström 2005, 213–216: IBD-opas Colitis Ulcerosa 2007, 3.)

Suomessa colitis ulcerosaan (CU) sairastuu vuosittain, lähteestä riippuen, 7–14 henkilöä sataatuhatta asukasta kohti. Tautiin voi sairastua missä iässä tahansa, mutta tyypillisesti colitis ulcerosaan sairastutaan 15 – 35 vuoden iässä. Vuonna 2000 Suomessa oli noin 14 000 CU-potilasta. (Vauhkonen & Holmström 2005, 213: IBD-opas, Colitis Ulcerosa 2007, 3.)

Tulehdus on yleensä diffuusiotulehdus, joka alkaa lähes aina peräsuolesta ja jatkuu kooloniin vaihtelevalla etäisyydellä. CU-potilaista 20–30 %:lla koko paksusuoli on tulehtunut, 40–50 %:lla tulehdus on rajoittunut perä- ja sigmasuoleen ja 30–40 %:lla tulehtunut alue on ainoastaan peräsuolella. (Höckerstedt ym. 2009, 470.)

3.1 Oireet, diagnostiikka ja hoito

Tyyppioireina haavaisessa koliitissa ovat veriset ja limaiset ulosteet, ripuli ja vatsakivut. Osalla potilaista oireet alkavat akuutisti. Osalla potilaista oireet ovat kestäneet viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Taudinkuvaan liittyvät usein relapsit, jotka toistuvat muutaman viikon tai jopa vuoden välein. Toisilla (20–30 %:lla) tauti jatkuu ilman remissiota vuosien ajan. (Höckerstedt ym. 2009, 469.)

Tulehduksen rajoittuessa distaaliseen sigmasuoleen ja peräsuoleen oireena voi olla ummetus tai pelkästään veriuloste. Tulehduksen levittyessä pidemmälle paksusuoleen oirekuvaan tulee mukaan ripuli. Tämä on seurausta tulehtuneen suolen limakalvon vähentyneestä veden reabsorttiosta ja lisääntyneestä sekreetiosta. Lisäksi tulehdus lisää äkillistä ulostuspakkoa, heikentää peräsuolen komplianssia, ulosteinkontinenssia ja tenesmejä. (Höckerstedt ym. 2009, 469; Vauhkonen & Holmström 2005, 214.)

Kliinisten löydösten ja oireiden perusteella haavainen koliitti luokitellaan kolmeen eri muotoon: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan koliittiin. Fulminantista koliitista puhutaan, jos tulehdukseen liittyy toksisia oireita. (Höckerstedt ym. 2009, 470.)

Vaikeassa akuutissa koliitissa vatsakivut, tiheä veriripuli, anemisoituminen, kuumeilu ja yleisen tilan heikkeneminen ovat taudin tunnusmerkkejä. Potilaan tila on arvaamattomassa akuutissa koliitissa hengenvaarallinen. Uhkana on toksisen megakoolonin puhkeaminen. Oxfordin mallin mukaisella parenteraalisella ravitsemuksella on pitkään ja menestyksellisesti saatu hyviä tuloksia fulminantin koliitin hoidossa. Kyseisessä hoitomallissa suun kautta otetaan steroidilääkitys (prednisoloni 60 mg vuorokaudessa) pienen nestemäärän kanssa. Potilaan tilaa seurataan tarkkaillen valkuaisaine- ja hemoglobiinipitoisuutta, ripulin määrää ja endoskopian avulla koolonin limakalvon tilaa. Hoitoa jatketaan viikosta maksimissaan kahteen viikkoon. Hoitovasteen perusteella määritellään jatkotoimenpiteet. (Höckerstedt ym. 2009, 480–481; Vauhkonen & Holmström 2005, 216.)

Tärkein hoitomuoto haavaisessa koliitissa on lääkehoito, jossa käytetään salatsosulfaipyridiiniä (SASP), 5-ASA-valmisteita, immunosuppressiivisiä lääkkeitä tai kortikosteroideja. Jos lääkehoidolla ei saavuteta hoitovastetta tai jos ilmenee komplikaatioita, on leikkaushoito välttämätön. Huomiota kannattaa kiinnittää myös potilaan ravitsemuk-

sellisiin ja psykososiaalisiin seikkoihin ja kohdistaa hoitoa myös niihin. (Höckerstedt ym. 2009, 473–474; Vauhkonen & Holmström 2005, 215–216.)

3.2 IPAA-leikkaus

Haavaiseen paksusuolen tulehdukseen sairastuneet, joille konservatiivisesta lääkehoidosta ei ole ollut apua, tehdään leikkaus. Leikkauksessa paksu- ja peräsuoli poistetaan. Suomessa leikkaustapoja on professori Heikki Järvisen mukaan kaksi. Ensimmäisessä paksu- ja peräsuoli poistetaan kokonaan ja toisessa leikkausmuodossa jätetään pieni peräsuolen osa. Erona leikkauksissa on kirurgisesti ohutsuolen loppuosasta rakennetun ulostussäiliön kiinnitystapa. Ensimmäisessä leikkausmuodossa ulostussäiliö eli j-pussi kiinnitetään sulkijalihakseen ompelemalla. Toinen tapa on kiinnittää j-pussi pieneen leikkauksessa jätettyyn peräsuolen osaan niittaamalla. Näitä leikkauksia kutsutaan useilla nimillä, jotka ovat synonyymeja keskenään, IPAA (Ileal Pouch Anal Anastomosis) ja PC + AIA (Proctocolectomia-Anastomosis Ileoanalisis). (Höckerstedt ym. 2009, 484–486.)

Haavaiseen koliittiin sairastuneista potilaista lähes puolet joudutaan ennen pitkää leikkaamaan. Eri lähteiden mukaan leikkaukseen tulevien potilaiden määrä vaihtelee 20–45 %:iin sairastuneista. Laajalle paksusuoleen ulottuva koliitti ja pitkään jatkunut tauti lisäävät leikkauksen tarpeellisuutta. Teoriassa CU paranee kokonaan, kun paksusuoli (koolon ja rektum) poistetaan. Leikkauksessa, jossa rakennettu j-pussi liitetään jäljelle jätettyyn peräsuolen pätkään voi jälkiseurauksena mahdollisesti muodostua cuffitis, jossa jätetyn peräsuolen osassa aktivoituu uudelleen haavainen koliitti. Leikkauksen ansiosta potilas pääsee eroon taudin aktiivitarkkailusta, jatkuvasta lääkehoidosta ja syöpävaarasta, mikä liittyy pitkään kestäneeseen tautiin. Usein potilaat tarvitsevat aikaa päätöksen tekemiseen. Päätöksen teko voi vaatia pitkiä keskusteluja sisätautilääkärin, kirurgin ja vertaistukihenkilön kanssa. Aina tämä ei ole mahdollista, esimerkiksi jos kyseessä on hätäleikkaus, jolloin päätösaika lyhenee päivään tai pariin. (Höckerstedt ym. 2009, 79.)

4 IPAA-LEIKATUN FYSIOTERAPIA

Tutkimusten mukaan, ohjauksella ja neuvonnalla on positiivinen vaikutus potilaan toipumiseen leikkauksesta. Hyvin ohjatut potilaat pelkäävät vähemmän, ovat leikkauksen jälkeen aktiivisempia, pahoinvointi on vähäisempää, potilailla on vähemmän leikkauksesta johtuvia komplikaatioita ja he kotiutuvat nopeammin kuin potilaat, joille ei ole annettu tarpeeksi ohjausta. (Holmia ym. 1998, 89.)

Suolistoleikatun potilaan fysioterapiassa on varmistettava ja tarvittaessa tarkennettava potilaalle ja hänen läheisilleen, että he ymmärtävät suunnitellun leikkauksen ja mitä leikkauksen jälkeen on odotettavissa (Holmia ym. 1998, 341).

IPAA-leikkaukseen liittyvä fysioterapia voidaan jakaa kolmeen eri alueeseen. Ennen leikkausta (preoperatiivinen), potilaalle kerrotaan leikkauksesta, opetellaan oikeaoppinen istumaan nouseminen ja makuulle meno, syvähengitys, pullopuhallus- ja yskimistekniikka, veritulppia ehkäisevät jalkaliikkeet ja annetaan tietoa kivunhoidosta. (Holmia ym. 1998, 80–89.)

Toinen alue kattaa leikkauksen jälkeisen ajan (postoperatiivinen), jolloin asiakkaalle kerrataan ennen leikkausta annetut ohjeet ja seurataan, että niitä noudatetaan. Istumaan ja seisomaan nousu, hengitysharjoitukset ja kävelyharjoitteet aloitetaan ensimmäisenä päivänä leikkauksesta. Tärkeää on muistaa toimia asiakkaan voimavarojen ja sietokyvyn puitteissa. Ennen kotiuttamista asiakas ohjeistetaan omatoimiseen kuntoutumiseen kotona (kotiuttamisohjeet). Asiakkaan kontrollikäynnit jatkuvat lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Holmia ym. 1998, 92–101.)

Viimeisen ylläpitävä fysioterapian tarkoituksena on auttaa leikkausten aiheuttamia komplikaatioita esimerkiksi inkontinenssivaivoja. (Käypä hoito -suositus)

4.1 Preoperatiivinen fysioterapia

Preoperatiivista fysioterapiassa on otettava huomioon potilaan oma käsitys terveydentilastaan ja odotukset leikkauksesta. Tärkeää on luoda potilaalle turvallisuuden tunne kertomalle asiallista tietoa leikkauksesta, sen kestosta, kivunhoidosta, laskimotukosten ehkäisystä, muista leikkaukseen liittyvistä asioista ja fysioterapiasta. Tällä tavalla fysioterapeutti lisää potilaan luottamusta ja positiivista asennetta kuntoutumiseen ja hoi-

toon. Ennen leikkausta fysioterapeutti pyrkii omalla panoksellaan vähentämään potilaan leikkauspelkoa suhtautumalla potilaaseen rauhallisesti ja vakavasti ja tarvittaessa oikaisemalla potilaan väärää ennakkoluuloja leikkauksesta. Potilaan kanssa käydään läpi fysioterapiaharjoitteet ja kerrotaan miksi niitä tullaan leikkauksen jälkeen tekemään. (Holmia ym. 1998, 81–82, 89.)

Yksilöllisen fysioterapian toteutumisen kannalta on tärkeä kartoittaa tietoa potilaan lääkityksestä, aiemmista leikkauksista, sairauksista, allergioista, ruokavaliosta ja nykyisen sairauden aiheuttamista oireista (Holmia ym. 1998, 80–81, 89).

4.2 Postoperatiivinen fysioterapia

Ensimmäinen leikkauksen jälkeinen päivä on potilaalle kriittisin. Postoperatiivinen fysioterapia päästään aloittamaan, kun hoidollisesti kriittisin vaihe on ohi. Potilaalla yleensä ensimmäiset vuorokaudet kuluvat fyysiseen toipumiseen, jonka aikana pyritään tehostamaan potilaan verenkiertoa ja hengitystoimintaa fysioterapeuttisilla liike-, asento ja hengitysharjoitteilla. (Holmia ym. 1998, 93, 343.)

Anestesian ja kivottomuuden aikaansaamiseksi annettujen lääkkeiden kombinaatiot ja elimistölle leikkauksen aiheuttava fyysinen trauma vaikuttavat hengityksen toimintaan. Hengitystiheys pienenee ja hengitys muuttuu pinnalliseksi. Seurauksena on happimäärän väheneminen kehossa, josta aiheutuu hypoksia eli happivaje. Verenkierto hidastuu leikkauksessa pitkän paikallaolon vuoksi. Tämä puolestaan edistää verisuonitukoksien syntyä. Lisäksi anestesia ja lääkeaineet saattavat aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua. (Holmia ym. 1998, 81–82, 95.)

Hengitysharjoitukset auttavat potilaan kuntoutumista. Fysioterapeutti kertoo potilaalle oikeaoppisen syvähengityksen, keuhkojen eri osilla hengittämisen, rentoutumisharjoitukset ja yskimistekniikan, joiden tarkoituksena on ehkäistä atalektaasien (ilmaton keuhkon osa) syntyä ja nopeuttaa anestesiakaasujen poistumista tehostamalla ventilaatiota. Oikeanlainen hengitys vähentää haavakipua ja nopeuttaa leikkaushaavan paranemista. (Holmia ym. 1998, 82, 343.)

Esimerkkejä fysioterapeuttisista hengitysharjoituksista (Liite 17.)

Anestesialeikkauksen jälkeiseen postoperatiiviseen fysioterapiaan kuuluvat olennaisena osana hengitysharjoitteet, jotka edistävät potilaan kuntoutumista. Tämän on tutkittu Sao Paulon yliopistosta. Tutkimus käsitteli välittömästi leikkauksen jälkeistä hengitysvalmennusta. (Manzano ym. 2008.)

Veritulppien ehkäisyssä potilaalla on jaloissaan antiemboliasukat, jotka nopeuttavat veren virtausta syvissä laskimoissa. Sukkia pidetään potilaalla siihen asti kunnes potilas pystyy liikkumaan kunnolla. (Holmia ym. 1998, 84.)

Fysioterapialla pyritään ehkäisemään veritulppien syntyä erilaisilla jalkojen ja nilkkojen liikuttelu- ja pumppausliikkeillä. Näiden harjoitteiden tarkoitus on hyödyntää lihasten supistumista, joka aiheuttaa laskimoiden tyhjenemisen. Veri virtaa liikkeiden seurauksena sydäntä kohti ja laskimoläpät estävät veren virtauksen takaisinpäin. (Holmia ym. 1998, 84.)

Siirtymisten oikeaoppisen tekniikan opettaminen potilaalle estää haavatyryn muodostumisen vatsan alueelle sekä leikkaushaavan repeämisen, ja auttaa vatsan alueen leikkaushaavan paranemista ja vähentää potilaalle siirtymisistä aiheutuvaa kipua (Holmia ym. 1998, 82). Esimerkki siirtymisestä (Liite 16.)

Liikunta on leikkauksesta kuntoutumisen kannalta tärkeää. Oikeaoppisella liikunnalla ja lihaksia vahvistavien harjoitteiden avulla nopeutetaan leikkauksesta toipumista ja parannetaan verenkierto- ja hengityselimistön kuntoa ja edistetään suoliston peristaltiikkaa. Leikkausta seuraavana päivänä on potilasta rohkaistava liikkumaan. Ensisijaisina liikuntatavoitteina ovat istumaan nousu vuoteen reunalle ja seisomaan nousu potilaan voimavarat huomioiden. Fysioterapeuttisena jatkotavoitteena on, että potilas joka päivä pystyisi liikkumaan ja olemaan pystyssä pitemmän ajan. Potilaan kannustus ja voimavarojen arviointi on erittäin oleellista. (Holmia ym. 1998, 342–343.)

Pullopuhallukset (PEP, positive expiratory pressure) **ja yskäisy** (huffaus) ovat osa leikkauksen jälkeistä fysioterapeuttista kuntoutumista. Leikkauksen jälkeen hengitysteihin kertyy ylimääräistä limaa, joten on tärkeää poistaa se. Pullopuhallus on yksi monista menetelmistä. Muihin menetelmiin verrattuna se on huomattavasti yksinkertaisin ja edullisin. Tutkimuksissa on osoitettu, että pullopuhallus on vaikuttava ja toimiva limanpoistomenetelmä. Puhalluspulloon puhallettaessa vesi saa aikaan vastuksen

puhalluksille. Tästä on seurauksena, että tukkeutuneen alveolin ja sen vieressä auki olevan alveolin väliseen ”siltaan” (kollateraalikanava) pullopuhalluksessa syntyvä puhalluspaine painaa liman takaapäin pois tukkeutuneesta alveolista suurempiin hengitysteihin. Tämä puolestaan helpottaa liman yskimistä pois ja/tai sen nielemistä. Pullopuhallus tehostaa keuhkotuuletusta, estää keuhkotulehduksia, auttaa liman poistumista keuhkoista ja herättelee huokausrefleksiä. (Hengitysliitto Heli ry:n opas)

Tutkimuksessaan Heitz, Holzach ja Dittmann kartoittivat preoperatiivisen ja kahden päivän jälkeen leikkauksesta potilaiden hengityksen tehostamista mm. pullopuhallusten avulla. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että pullopuhalluksen hyöty on selvästi havaittavissa. (Heiz ym. 1985.)

4.3 Ylläpitävä fysioterapia

Leikkausten jälkeisen postoperatiivisen fysioterapian päättöy vuodeosastolla tai potilaan kotona, kun potilas on toipunut optimaalisesti (Holmia ym. 1998, 80).

Tämän jälkeen alkaa ylläpitävä fysioterapia, jonka tarkoituksena on kannustaa potilasta omatoimiseen harjoitteluun ja mm. pitkäkestoisen inkontinenssin auttamiseen fysioterapeuttin avustuksella.

Inkontinenssiin liittyvä fysioterapia aloitetaan, mikäli IPAA-leikkauksesta parantumisen jälkeen potilaalla on jatkuvia ulosteen pidätyskykyongelmia eli anaali-inkontinenssia tai virtsankarkailua. Fysioterapeutti ohjaa tarvittaessa lantionpohjan lihasten tunnistamis- ja voimaharjoittelua. Fysioterapeutti ohjaa biopalautehoidossa äänipalautteen ja visuaalisen palautteen avulla sulkijalihasien harjoittelua ja lantionpohjan koordinaatiota. Tulosten ja tekniikan arviointitavat vaihtelevat, ja siksi tämä hoitomuodon teho anaali-inkontinenssissa on edelleen epäselvä. Myös potilaan omatoiminen harjoittelu annettujen ohjeiden avulla on mahdollista. Lantionpohjan fysioterapeuttiset harjoitteet sopivat sekä virtsa- että anaali-inkontinenssin hoitoon. (Aittola & Luukkonen 2009). Esimerkki lantionpohjan lihasten vahvistamisesta (Liite 19.)

Alankomaissa tehdystä inkontinenssiin liittyvästä tutkimuksesta käy ilmi inkontinenssihoidossa käytettyjen harjoitteiden tehokkuus potilaille. Tutkimuksen mukaan fysioterapia on haitta-asteeltaan minimaalinen ja erittäin kustannustehokas ja sitä käytetään usein hoitokeinona ennen inkontinenssileikkausta. Biofeedback-menetelmällä

saatiin tutkimuksen mukaan parhaat tulokset, mutta myös lantionpohjan lihasten vahvistamisen todettiin osalta myös auttavan tiettyjä inkontinenssista kärsiviä potilaita. (Bols ym. 2007.)

”Nortonin ym. (2003) satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa todettiin, ettei biopalaute ollut parempi kuin standardoitu lääkehoito ja ohjattu lantionpohjan harjoittelu. Todennäköisesti tässä hoitomuodossa tärkeintä on potilaan ja terapeutin hyvä vuorovaikutus ja luottamus eikä niinkään tekniikka. Idiopaattisessa inkontinenssissa potilaat eivät siitä todennäköisesti hyödy, mutta voivat saada siitä apua sulkielimen korjauksen jälkeen. (Kairaluoma ym. 2004).” (Aittola & Luukkonen 2009.)

Ydintuen pinnallisten ja syvien lihasten toiminnan ymmärtäminen on osa kuntoutusta, koska IPAA-leikatulle on tehty laparotomia eli vatsan alueen avoleikkaus, joka tehdään vatsanpeitteiden läpi.

Vatsanpeitteet sisältävät vatsan etuseinämän ihon, ihonalaiset kudokset, lihakset kalvoineen ja vatsakalvon. (Moore & Dalley 2006, 232–233). On tärkeää vahvistaa keskivartalon lihaksistoa leikkauksen jälkeen.

Ensimmäiseksi tulee keskittää huomio ja harjoittelu keskivartalon syviin lihaksiin: transversus abdominis (poikittainen vatsalihas), diaphragma (pallealihas), m. psoas major (iso lannelihas), psoas minor (pieni lannelihas), multifidus (monijakoinen lihas), quadratus lumborum (nelikulmainen lannelihas), diaphragma pelvis (lantionpohjan lihakset) ja rotatores (kiertäjälihakset). Nämä syvät lihakset kiinnittyvät kalvorakenteen kautta tai suoraan lannerankaan tukien sitä. Peruserätyksenä on, että syvien lihasten tulee aktivoitua ennen voimakkaampia pinnallisia lihaksia. (Sandström & Ahonen 2011, 225–226.)

Syvien lihasten jälkeen tulee harjoittaa lannerangan pinnallisia lihaksia: rectus abdominis (suora vatsalihas), oblique externus (ulompi vino vatsalihas), oblique internus (sisempi vino vatsalihas), semispinalis (vino okahaarakelihas), erector spinae, sacrospinalis (selkärangan ojentajalihakset), latissimus dorsi (leveä selkälihas), iliocostalis (suolikylkiluulihas), iliocostalis lumborum (lanne-suolikylkiluulihas) ja longissimus dorsi (pitkä selkälihas). Nämä lihakset vaikuttavat lannerankaan rintakehän ja lantion liikkeiden kautta. Kyseiset lihakset tukevat rankaa nostotilanteissa. Häiriötilanteista tai

lihastasapainon epäsuhtaisuudesta johtuen pinnallisten lannerangan lihaksien vääränlainen käyttö saavat aikaiseksi ei toivottavia vaikutuksia, johtuen kyseisten lihasten voimavaikutuksesta. (Sandström, Ahonen 2011, 225–226). Esimerkkejä harjoitteista ylläpitävään fysioterapiaan. (Liite 18.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyöni tavoitteena on hankkia tietoa auttaa fysioterapeutteja laajentamaan tietoperustaansa IPAA-leikattujen fysioterapiasta ja kerätä heidän käyttöönsä tietoa tämänhetkisestä IPAA-leikattujen fysioterapiakäytännöistä, jotka koskevat IPAA-leikattujen potilaiden pre- ja postoperatiivista sekä ylläpitävästä fysioterapiaa.

Tutkimuskysymykseni on: ”Mikä on IPAA-leikattujen fysioterapian nykytilanne?”

6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelminä käytin kvantitatiivista eli määrällisellä ja kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta.

Tutkimusmenetelmäni oli Survey-tyyppinen kyselylomaketutkimus, josta Hirsjärven mukaan standardoidussa muodossa kerätään tietoa joukolta ihmisiä. Tutkimukselle on ominaista, että tietyltä kohderyhmältä kerätään yksilöllistä tietoa strukturoidusti. Vastausaineiston avulla pyritään, selittämään, kuvailemaan ja vertailemaan ilmiöitä. Tavallisesti Survey-tutkimus toteutetaan lomakekyselynä. (Hirsjärvi ym. 1997, 134.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmäni oli oma itsenäinen osa tai osana joidenkin kvantitatiivisten tutkimuskysymysten yhteydessä. Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää rinnakkain. (Hirsjärvi ym. 1997, 137.)

6.1 Aineiston hankintamenetelmät

Varsinaisen tutkimusaineiston hankin tekemälläni kyselylomakkeella, jonka rakensin Webropol-sovelluksella, joka on opiskelijoiden käytössä Mikkelin ammattikorkeakoulussa. Seuraava lainaus Webropolin sähköiseltä sivultolta kertoo ohjelmistosta näin:

Webropol Academic-käyttöympäristö tarjoaa monipuoliset, helppokäyttöiset ja hauskat tiedonkeruun ja analysoinnin työkalut akateemiseen maailmaan. Erityisesti tiedon jalostaminen on otettu huomioon Webropol Academic-käyttöympäristössä, joka sisältää interaktiiviset ja helpot analysointityökalut niin kvantitatiivisen- kuin kvalitatiivisen tiedon analysointiin.

Valitsin sähköisen kyselytutkimuksen ajan säästämiseksi, tutkimusaineiston analysoimisen helpottamiseksi, koska rakentamani lomake sisälsi kvantitatiivisia ja/tai kvalitatiivisia kysymyksiä.

Kyselylomakkeen apuna käytetään pilotointia eli esitutkimusta, jonka tein kolmelle IPAA-leikatulle. Heiltä saamien palautteiden mukaisesti muutin hieman kyselylomakettani. Esitestaus antoi itselleni uusia näkökulmia kyselyyni, joten se selkeytti ja vahvisti kyselylomakkeen toimivuutta ja luotettavuutta.

Pilotoinnin eli esitestauksen vastausten perusteella perusteella voidaan korjailla kysymysten muotoilua, näkökohtia ja tehdä korjaukset varsinaista kyselyä varten (Hirsjärvi ym. 1997, 204).

Lähetin kyselylomakkeen ja saatteen sähköisenä liitteenä IPAA- ja Crohn ja Colitis-yhdistysten yhteyshenkilöille. Varmuuden vuoksi lisäsin saatteen myös kyselylomakkeeni alkuun. Lisäksi yhteystietoni löytyivät kyselylomakkeen alusta ja lopusta, mikäli joku olisi halunnut tietää lisää kyselystäni. En kuitenkaan saanut yhtään yhteenottoa yhteystietojeni kautta.

Tutkimusryhmä koostui IPAA-yhdistys ry:n ja Crohn ja Colitis ry:n IPAA-leikatuista jäsenistä ympäri Suomea. Tekemäni sähköisen kyselylinkin ja saatteen lähetin IPAA- ja Crohn ja Colitis -yhdistysten yhteyshenkilöille, jotka edelleen levittivät kyselyni sähköisten viestintäkanaviensa ja/tai kirjallisten julkaisujensa kautta oikealle kohderyhmälle. Kysely tavoitti arviolta noin 300 - 400 IPAA-leikattua.

6.2 Aineiston analyysimenetelmät

Varsinaisen tutkimusaineiston palautteet sain touko-kesäkuussa 2012. Kuukauden vastausaikana sain kerättyä yhteensä 90 vastausta, joista jouduin poistamaan kaksi vastausta, jotka eivät kuuluneet kyselyni kohderyhmään. Pääsiallisena tutkimustyöka-

luna käytin kvantitatiivisessa tutkimuksessa Webropol-sovellusta. Perustulokset olivat helposti saatavilla ja siirrettävissä Word-tekstinkäsittelyohjelmaan ja Excel-
taulukkolaskentaohjelmaan.

Kvalitatiiviset avoimet kysymykset siirsin aluksi Webropol-sovelluksesta Excel-ohjelmaan, jonne olin rakentanut apusovelluksen. Tätä pohjaa hyväksi käyttäen kävin läpi laadullisen aineiston vastaus kerrallaan. Taulukoin laadullisen aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Kvantitatiivinen osuus oli analysoitavissa Webropol-sovelluksella. Joitakin osa-alueita jouduin tutkimaan myös kvalitatiivisin menetelmin. Kvalitatiivisen tutkimisen toteutin sisällönanalyysin avulla aineistolähtöisesti.

Aineistolähtöisessä analyysimallissa Hubermanin ja Milesin (1994) mukaan analyysi alkaa alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut jaetaan omiin samansisältöisiin alaluokkiin, jotka tutkija määrittelee tutkimusmateriaaliin perustuen. Viimeisenä vaiheena on yläluokan määrittäminen, jonka sisällä kaikki tutkittavat alaluokat yhdistyvät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101).

Tarkistin vastausten perusteella henkilöt, jotka eivät kuuluneet kyselyn kohderyhmään ja jouduin poistamaan yhden Crohnin tautiin sairastuneen ja yhden vastaajan, joka ei ollut IPAA-leikattu.

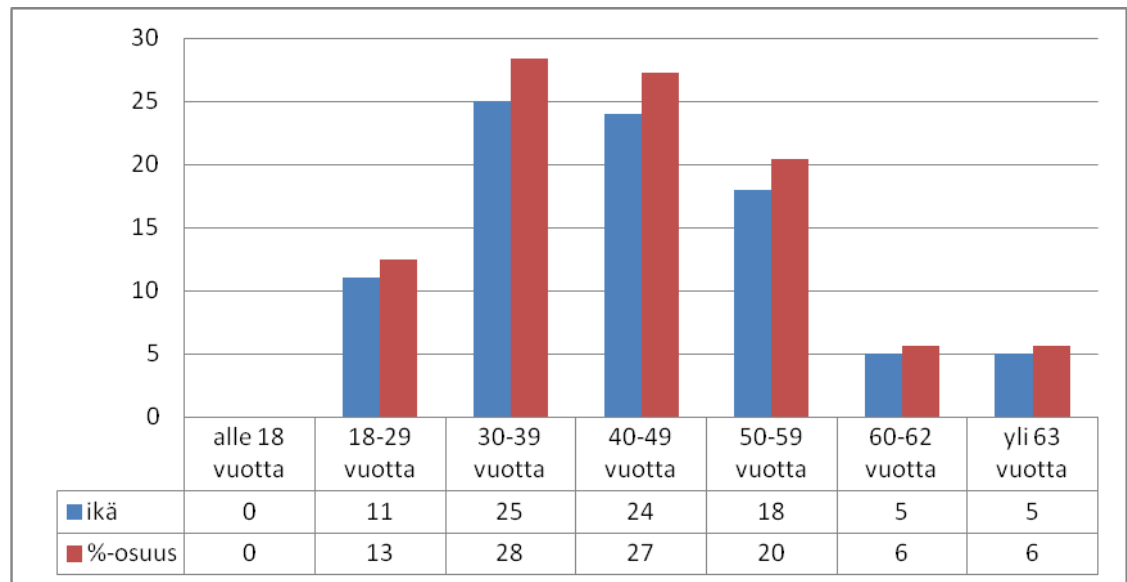
7 TUTKIMUSTULOKSIA

Lomakekyselyyni sain kaiken kaikkiaan 88 vastausta. Vastausprosenttia on mahdoton määrittää, koska ei tiedetä tarkalleen, kuinka monta vastaajaa kyselyni tavoitti.

Sukupuoli vastaajien (n=87) kesken jakautui siten, että naisia vastaajista oli 53 ja miehiä 34.

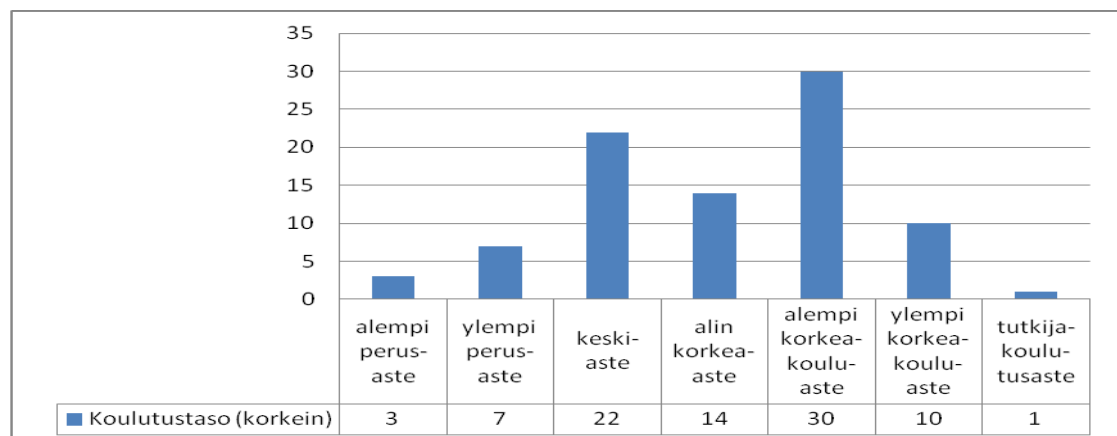
Ikäjakauma vastaajien kesken oli seuraava: Alle 18 – vuotiaita ei ollut yhtään, 18–29 –vuotiaita oli 11 (13 %), 30–39 –vuotiaita oli 25 (28 %), 40–49 –vuotiaita oli 24 (27

%), 50–59 –vuotiaita oli 18 (21 %), 60–62 –vuotiaita oli viisi (kuusi prosenttia) ja yli 63 – vuotiaita oli viisi (kuusi prosenttia). (Kuvio 1)



KUVIO 1 Ikäjakauma (n=88)

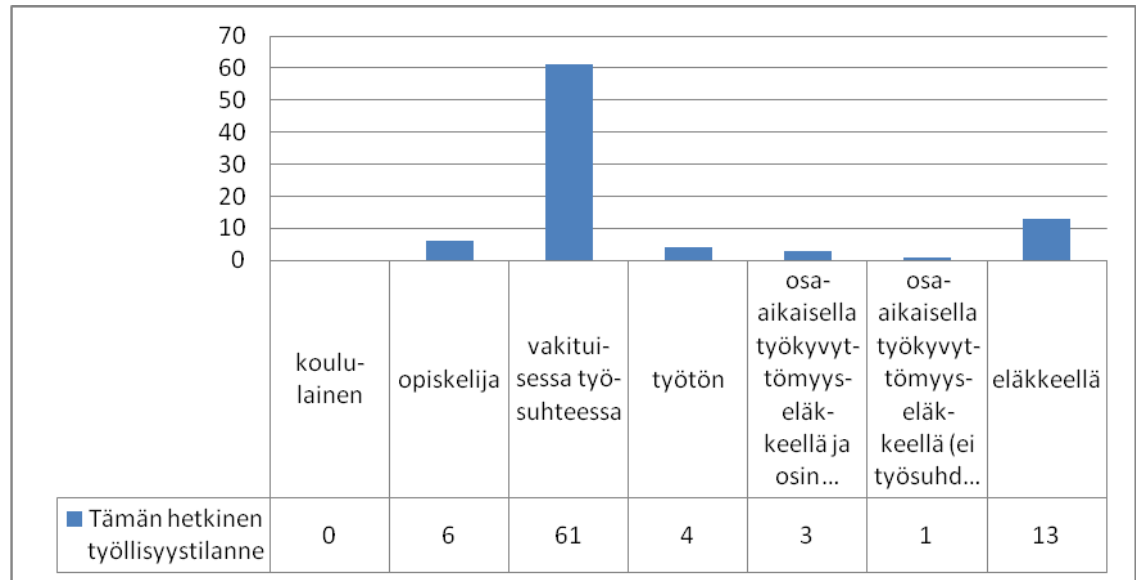
Koulutustason jakautuminen: vastaajista oli alempi perusaste kolmella prosentilla (kolme vastaajaa), ylempi perusaste kahdeksalla prosentilla (seitsemän vastaajaa), keskiasteen koulutus 25 %:lla (22 vastaajaa), alin korkea-aste 16 %:lla (14 vastaajaa), alempi korkeakouluaste 35 %:lla (30 vastaajaa), ylempi korkeakouluaste 12 %:lla (kymmenen vastaajaa) ja tutkijakoulutusaste yhdellä prosentilla (yksi vastaaja). (Kuvio 2)



KUVIO 2 Koulutustason jakautuminen vastaajittain (n=87)

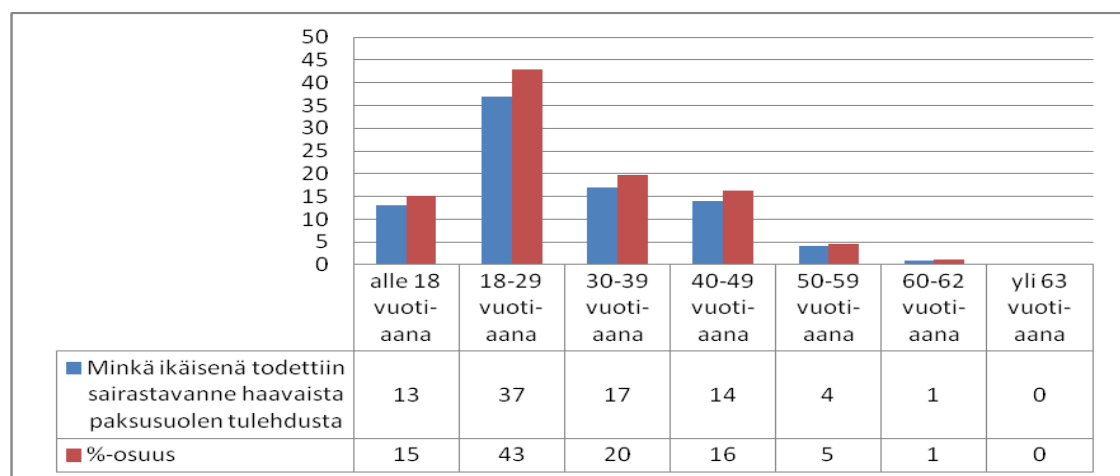
Työllisyyttä koskevaan tutkimuskysymykseen vastanneissa ei ollut yhtään koululais- ta, opiskelijoita oli kuusi (seitsemän prosenttia), vakituksessa työsuhteessa oli 61 henkilöä (69 %), työttömänä oli neljä henkilöä (viisi prosenttia), osa-aikaisella työkyvyt- tömyyseläkkeellä ja osin työsuhteessa kolme henkilöä (kolme prosenttia), osa-

aikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä ilman työsuhdetta yksi henkilö (yksi prosentti) ja eläkkeellä 13 henkilöä (15 %). (Kuvio 3)



KUVIO 3 Työllisyystilanne (n=88)

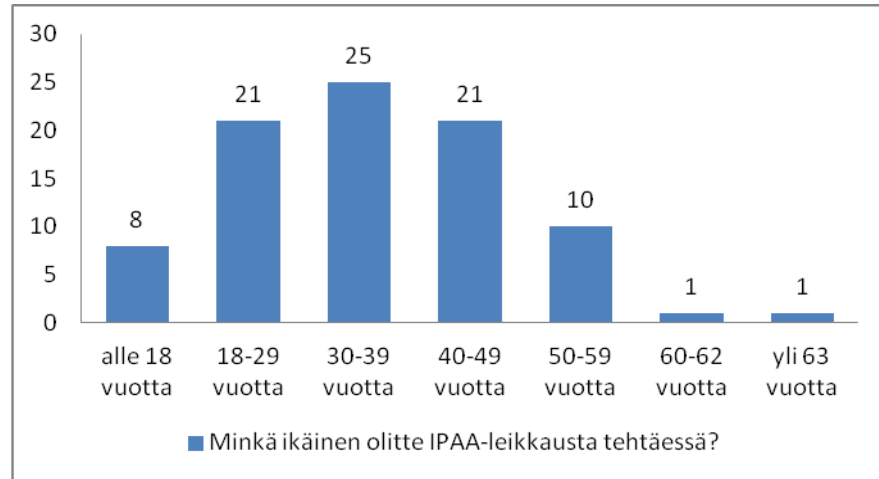
Haavainen koliitti diagnosoitiin vastaajilla: Alle 18-vuotiaana sairastuneita oli 15 % vastaajista, vastaajista 43 % oli sairastunut 18–29 –vuotiaana, 20 %:lla vastaajista todettiin sairaus 30–39 vuoden iässä, 40–49 vuoden ikäisenä sairastuneiden osuus vastaajista oli 16 %, sairaus todettiin viidellä prosentilla 50–59 vuoden iässä, 60–62 vuoden ikäisenä vastaava lukuarvo oli yksi prosentti ja yli 63-vuotiaana sairastuneita ei ollut yhtään. (Kuvio 4)



KUVIO 4 Ikä milloin Colitis Ulserosa diagnosoitiin vastaajalla (n=86)

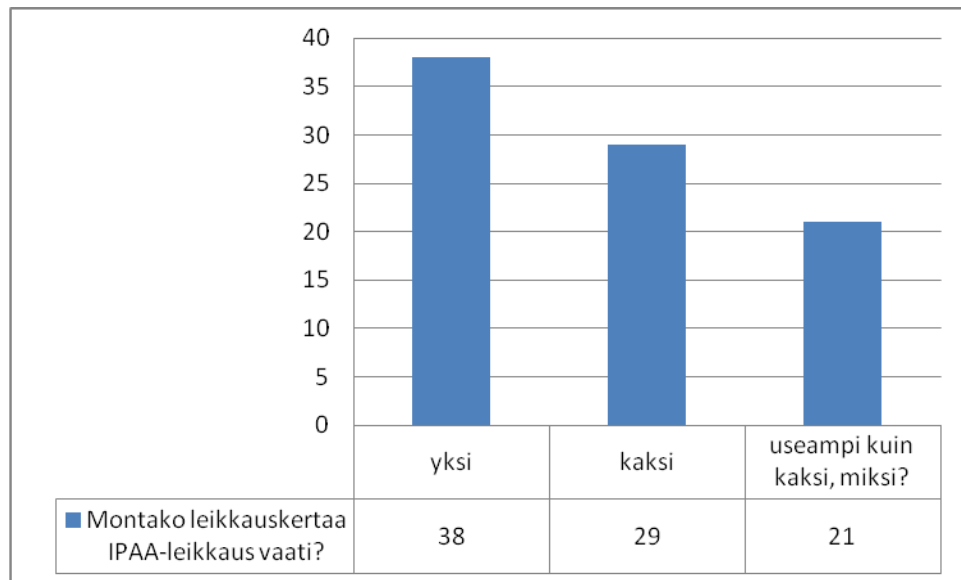
Ikäjakauma IPAA-leikkausta tehtäessä: vastaajista yhdeksän prosenttia oli alle 18 –vuotiaita (kahdeksan vastaajaa), vastaajista 24 % oli 18–29 –vuotiaita (21 vastaajaa),

29 % vastaajista oli 30–39 –vuotiaita (25 vastaajaa), 24 % vastaajista oli 40–49 –vuotiaita (21 vastaajaa), 12 %, vastaajista oli 50–59 –vuotiaita (kymmenen vastaajaa), yksi prosentti vastaajista oli 60–62 –vuotiaita (yksi vastaaja) ja vastaajista oli yli 63 –vuotiaita yksi prosentti (yksi vastaaja). (Kuvio 5)



KUVIO 5 Vastaajan ikä IPAA-leikkausta tehtäessä (n=87)

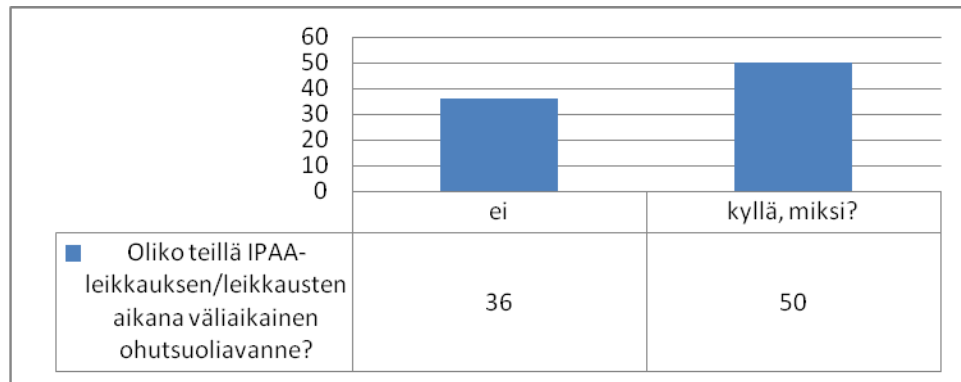
Leikkauskertojen määrä jakautui vastaajien kesken seuraavasti: 43 %:lla leikkauskertoja oli yksi (38 vastaajaa), kaksi leikkauskertaa oli 33 %:lla henkilöistä (29 vastaajaa) ja 24 %:lla oli leikkauskertoja enemmän kuin kaksi (21 vastaajaa). (Kuvio 6)



KUVIO 6 Leikkauskertojen määrä (n=88)

Kvalitatiiviseen avoimeen kysymykseen: ”Useampi kuin kaksi leikkausta, miksi?” vastasi 21 henkilöä. Vastaajista yhdeksällä syynä olivat erilaiset komplikaatiot ja 21 vastaajalle IPAA-leikkaus oli tehty kolmivaiheisena tai vastauksena oli korjausleikkaus. (Liite 4.)

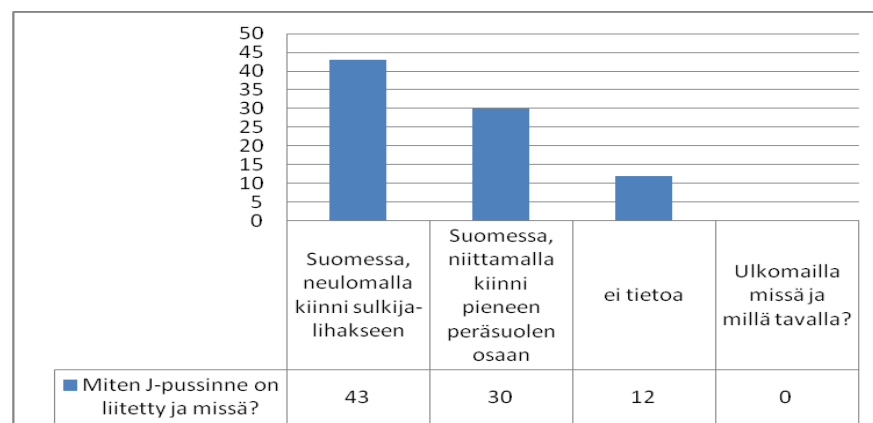
Väliaikaisen ohutsuoliavanteen olemassaolosta IPAA-leikkauksen tai –leikkausten aikana vastaukset jakautuivat seuraavanlaisesti: Vastaajista 42 %:lla eli 36 henkilöllä ei ollut väliaikaista avannetta. Vastaavasti 50 henkilöllä eli 58 %:lla vastaajista oli ollut väliaikainen ohutsuoliavanne. (Kuvio 7)



KUVIO 7 Väliaikainen ohutsuoliavanne (n=86)

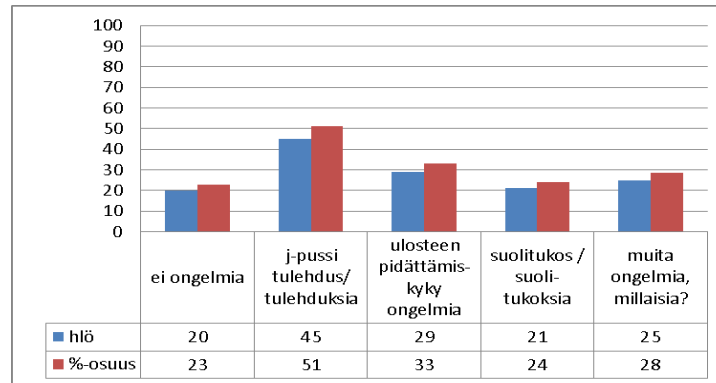
Avoimeen kvalitatiiviseen kysymykseen: ”Kyllä, miksi?” vastasi yhteensä 50 vastaajaa. Vastaajista 37 totesi syynä olleen suojaavan avanteen teko j-pussileikkauksen yhteydessä tai paksusuolenpoiston yhteydessä tehty avanne ennen varsinaista j-pussin rakennusleikkausta. Vastaajista neljä vastasi syynä olleen tapa tehdä näin. Kolmen henkilön vastauksista ilmeni syynä olleen kirurgin arvio ja yksi vastaajista ei tiennyt syytä. Viisi henkilöä jätti vastaamatta kysymykseen. (Liite 5.)

J-pussin kiinnitystapaa koskevaan kysymykseen vastasi 85 vastaajaa. Vastaajista 51 %:lle j-pussin kiinnitys oli tehty neulomalla kiinni sulkijalihakseen Suomessa (43 vastaajaa). J-pussi oli kiinnitetty pieneen peräsuolen osaan 35 %:lla vastaajista (30 vastaajaa). 14 %:lla vastaajista ei ollut tietoa kiinnitystavasta (12 vastaajaa). J-pussin kiinnitystä ulkomailla ei ollut tehty laisinkaan vastaajille. (Kuvio 8)



KUVIO 8 J-pussin liittäminen (n=85)

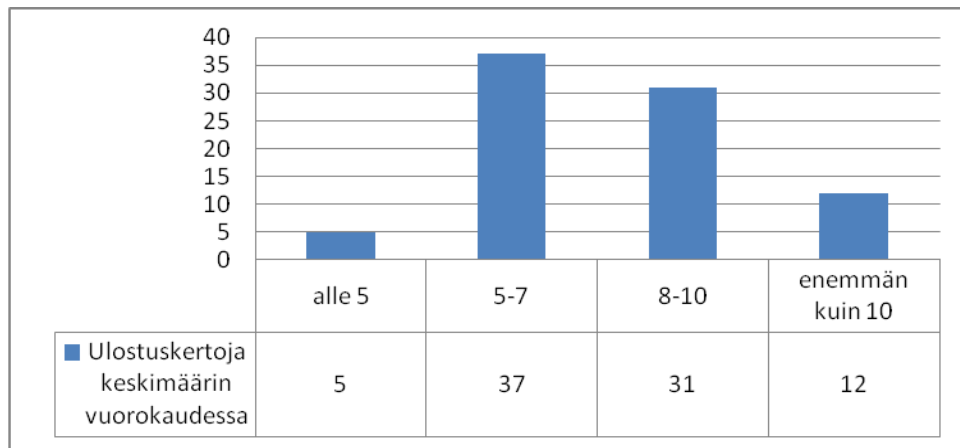
IPAA-leikkauksen jälkeisiin ilmenneisiin ongelmiin, vastasi 88 henkilöä. Vastaa- jista 23 %:lla ei ole ollut ongelmia, j-pussitulehduksia oli ollut 51 %:lla vastaajista, ulosteen pidätyskykyongelmia oli ollut 33 %:lla vastaajista, suolitukoksista oli kärsi- nyt 24 % vastaajista ja muita ongelmia oli ollut 27 %:lla vastanneista. Prosentuaalinen arvo on vastaajien määrä suhteutettuna kokonaisvastaajamäärään, kunkin kysymyksen osalta. (Kuvio 9)



KUVIO 9 IPAA-leikkauksen jälkeen ilmenneet ongelmat (n=88)

Muita ongelmia oli esiintynyt 25 vastaajalla. Kolmella vastaajista oli ongelmana fiste- li. Yhdellä vastaajista syynä oli yliaktiivinen suoli. Koliitti oli syynä kolmella vastaa- jista. Yhdellä vastaajalla oli IPAA-leikkauksen jälkeinen krooninen pussiitti, joka tar- kentui myöhemmin Crohnin taudiksi. Märkäpaise eli abskessi oli syynä kolmella vas- taajista. Ripuli oli pääasiallinen syy kahdella vastaajalla. Nivel- ja jännetulehdukset olivat syynä yhdellä vastaajista. Ahtautuman aiheuttamia ongelmia oli neljällä vasta- jista. Neljä vastaajista kärsi nestevajauksesta ja/tai imeytymishäiriöistä ja/tai rasvari- pulista. Yksi vastaaja oli sairastunut cuffitukseen ja vatsakivuista kärsi yksi vastaaja. Kirvely, istumisvaivat ja kivut olivat syynä yhdellä vastaajalla. (Liite 6.)

Ulostuskertojen määrä vuorokaudessa IPAA-leikatuilla jakautui seuraavalla taval- la: kuudella prosentilla vastaajista ulostuskertoja oli alle viisi, 44 %:lla (viisi vastaa- jaa) ulostuskertojen määrä oli viiden ja seitsemän välillä (37 vastaajaa), ulostuskerto- jen määrä välillä kahdeksan ja kymmenen oli 36 %:lla vastaajista (31 vastaajaa) ja enemmän kuin kymmenen ulostuskertaa vastaajista oli 14 %:lla (12 vastaajaa). (Kuvio 10)



KUVIO 10 Ulostuskertoja vuorokaudessa (n=85)

Kvalitatiiviseen avoimeen kysymykseen: ”Onko J-pussinne purettu?”, kokonaisvastaajamäärä oli 85. Vastaajista 95 %:lla (81 vastaajaa) j-pussia ei ollut purettu ja vastaajista 5 %:lla (neljä vastaajaa) j-pussi oli purettu. Vastaajia, joilta j-pussi oli purettu, oli neljä. Kolme palautteen antajista vastasi syyksi jatkuvat tulehdukset (pussiitit) ja yhden vastaajan j-pussi ei toiminut.

Jatkuvat tulehdukset, eikä lääkityksellä saatu asiaa korjattua.

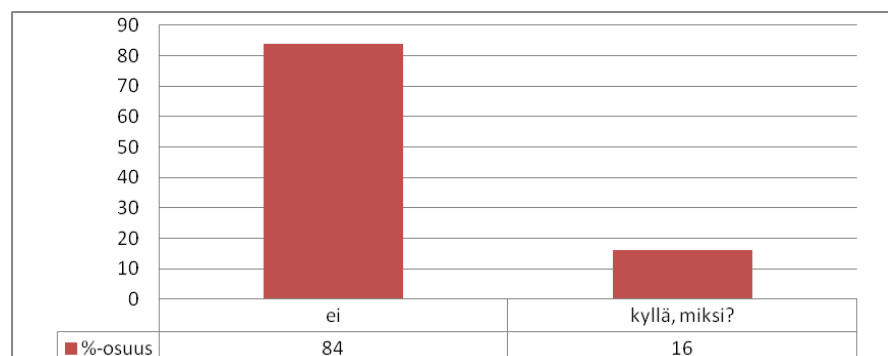
Jatkuva tulehdus ja runsaasti ulostuskertoja. Arvioni mukaan J-pussi hieman valskasi.

Ei toiminut

Jatkuva pussiitti heti leikkauksesta alkaen.

Vastaukset jakaantuivat seuraavasti: Vastaajista 84 % (70 vastaajaa) vastasi kysymykseen ”ei” ja 16 %:lle vastaajista (11 vastaajaa) oli ehdotettu J-pussin purkua.

(Kuvio 11)



KUVIO 11 Onko J-pussinne purkua ehdotettu (n=81)

Kvalitatiiviseen avoimeen kysymykseen: ”Kyllä, miksi?” vastasi 11 vastaajaa. Vastajista viisi mainitsi syyksi kroonisen pussiitin tai ulostustiheyden. Kahdelle vastanneesta oli jo tehty avanneleikkaus, syytä ei mainittu. Yhdelle henkilölle oli suositeltu väliaikaista purkua fistelin hoitoa varten. Muita syitä olivat: abskessiiongelmat (yksi vastaus), korjausleikkaus (yksi vastaus) ja cuffitis (yksi vastaus).

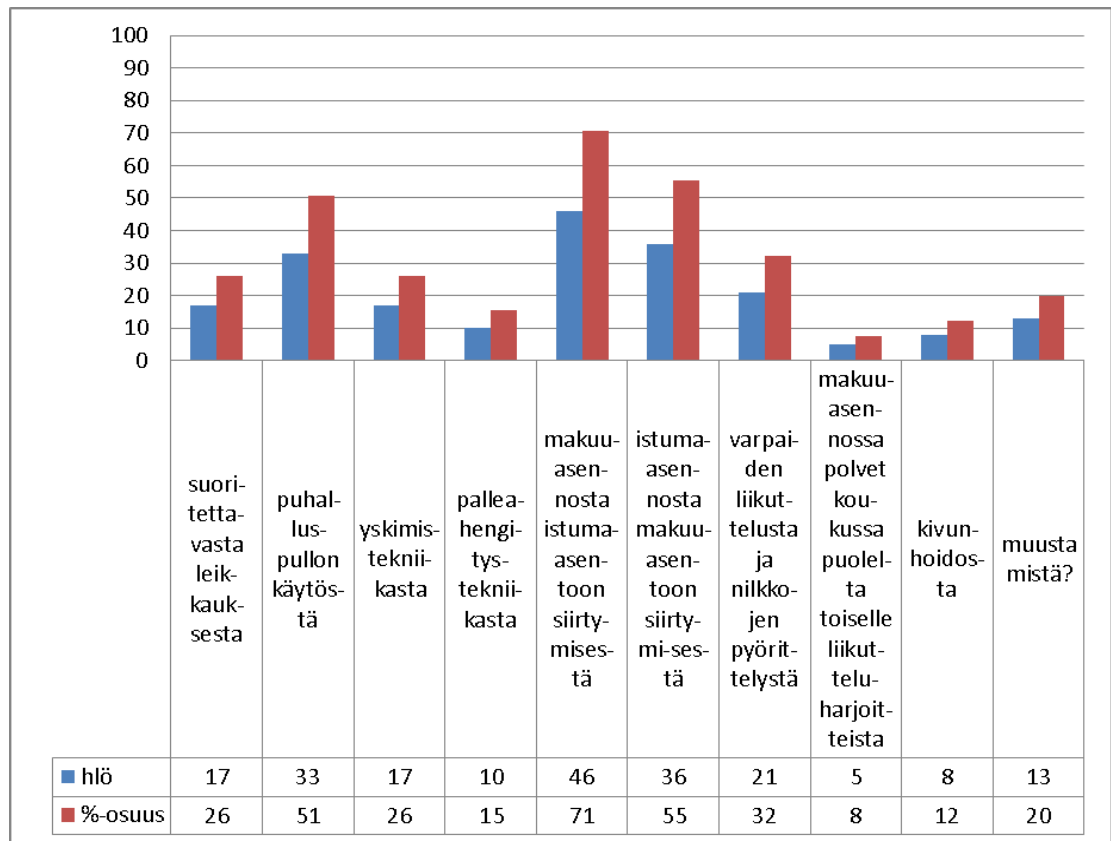
”Onko j-pussinne korjattu ja kiinnitetty uudelleen?” kysymykseen kokonaisvastajamäärä oli 85 (n=85), joista 82 henkilöä eli 96 % vastasi kysymykseen kieltävästi. Kolme vastaajaa eli neljä prosenttia kokonais-vastajamäärästä antoi myönteisen vastauksen. Kolmen henkilön vapaamuotoiset vastaukset olivat seuraavanlaiset:

Pian leikkauksen jälkeen tehtiin korjaus, koska arpikudosta kasvoi, aiheuttaen ahtautumista.

Suoliperforaation vuoksi 2 tikkiä j-pussin kylkeen Ivko alkuperäisen leik. jälkeen + 5v myöhemmin vahingossa jääneen 9cm:n peräsuolen osan poisto.

Leikkaussauma alkanut vuotamaan.

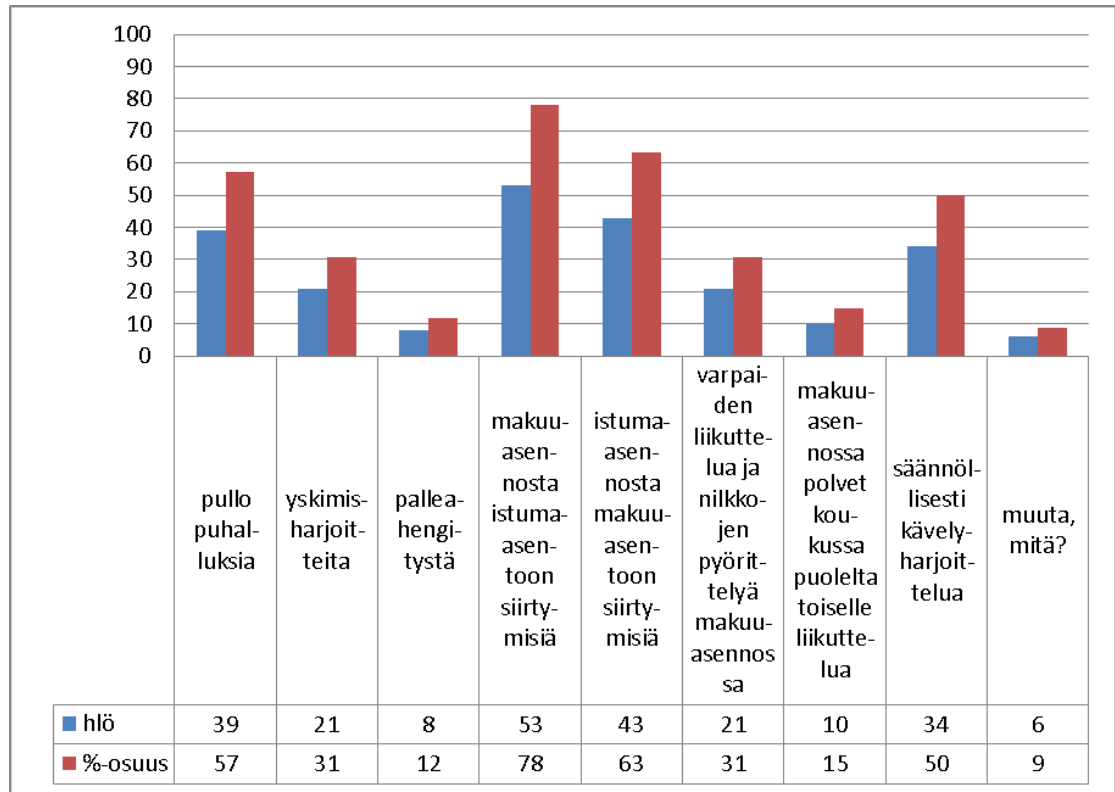
Preoperatiivista fysioterapiaa koskevaan kvantitatiiviseen monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 65 henkilöä. IPAA-leikattaville annettu ohjeistus jakautui seuraavasti: Suoritettavasta leikkauksesta oli saanut tietoa 17 vastaajaa, puhalluspullon käytöstä 33 vastaajaa, yskimistekniikasta 17 vastaajaa, oikeaoppisesta palleahengityksestä kymmenen vastaajaa, makuuasennosta istuma-asentoon siirtymisestä 46 vastaajaa, istuma-asennosta makuuasentoon siirtymisestä 36 vastaajaa, varpaiden liikuttelusta ja nilkkojen pyörittelystä 21 vastaajaa, makuuasennossa polvet koukussa puolelta toiselle liikutteluharjoitteista viisi vastaajaa ja kivunhoidosta kahdeksan vastaajaa. Prosentuaalinen arvo on vastaajien määrä suhteutettuna kokonaisvastajamäärään, kunkin kysymyksen osalta. (Kuvio 12)



KUVIO 12 Ennen IPAA-leikkausta fysioterapeutin antama ohjeistus (n=65)

Kvalitatiiviseen avoimeen kysymykseen: ”Muusta, mistä?” vastasi yhteensä 13 vastaajaa. Kahdeksan vastaajista ei ollut saanut minkäänlaista ohjeistusta ennen leikkausta. Kolme vastaajista ei muista tehneensä mitään harjoitteista. Yksi vastaaja vastasi fysioterapeutin kertoneen leikkauksen jälkeisestä kuntoilusta. Yksi vastaajista oli saanut ohjeistuksen sairaanhoitajalta. (Liite 7.)

Postoperatiivisia fysioterapeuttisia harjoitteita koskevaan monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 68 vastaajaa. Vastaukset jakautuivat seuraavalla tavalla: Pullopuhalluksia oli tehnyt 39 vastaajaa, yskimisharjoitteita 21 vastaajaa, palleanhengitysharjoitteita kahdeksan vastaajaa, makuuasennosta istuma-asentoon siirtymisiä 53 vastaajaa, istuma-asennosta makuuasentoon siirtymisiä 43 vastaajaa, varpaiden liikuttelusta ja nilkkojen pyörittelystä 21 vastaajaa, makuuasennossa polvet koukussa puolelta toiselle liikutteluharjoitteita kymmenen vastaajaa ja kävelyharjoitteita 34 vastaajaa. Prosentuaalinen arvo on vastaajien määrä suhteutettuna kokonaisvastaajamäärään, kunkin kysymyksen osalta. (Kuvio 14)

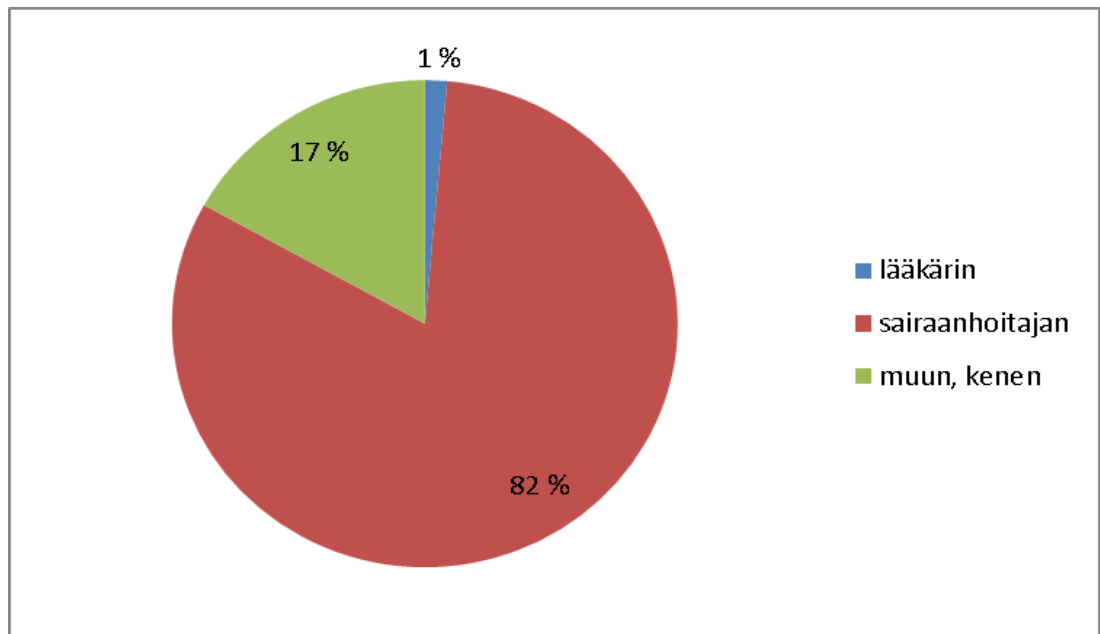


KUVIO 14 Fysioterapeutin opastuksella tehdyt harjoitteet IPAA-leikkauksen jälkeen (n=68)

Kvalitatiiviseen avoimeen kysymykseen: ”Muuta, mitä?” vastasi yhteensä kuusi vastaajaa. Neljä vastaajista ei ollut tehnyt minkäänlaisia harjoitteita IPAA-leikkauksen jälkeen fysioterapeutin opastuksella. Yksi vastaajista ei muista nähneensä fysioterapeuttia ja yksi henkilö oli tavannut fysioterapeutin kotiuttamispäivänä, jolloin hän oli saanut yleistä tietoa kotiharjoitteista. (Liite 8.)

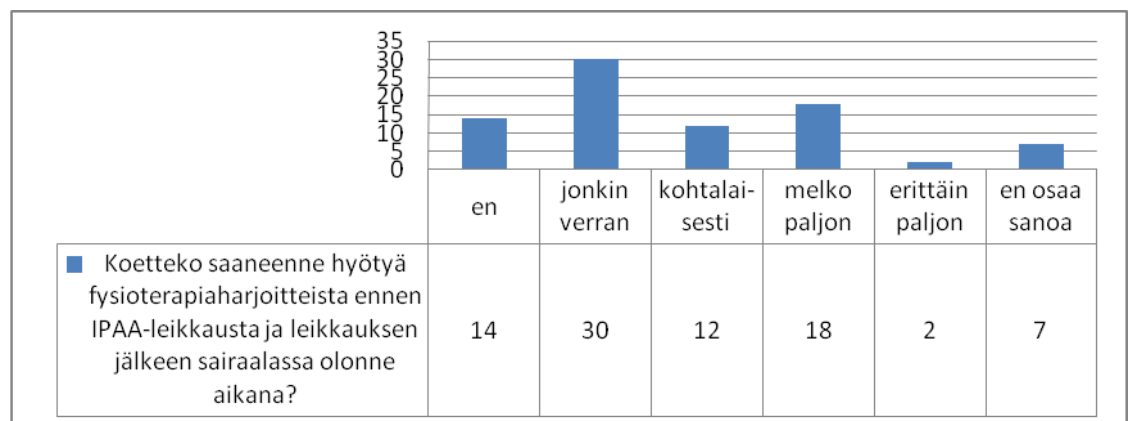
Muun henkilön kuin fysioterapeutin kanssa potilaat olivat tehneet fysioterapeuttisia harjoitteita seuraavasti: 82 prosenttia vastaajista sairaanhoitajan kanssa, lääkärin kanssa yksi prosentti ja muun henkilön kanssa 17 prosenttia. (Kuvio 15)

Avoimeen kvalitatiiviseen kysymykseen: ”Muun, kenen?” vastasi 12 vastaajaa. Heidän vastauksensa jakautuivat siten, että viisi vastaajista ei ollut tehnyt harjoitteita kenenkään muun kanssa, kaksi vastanneista oli tehnyt harjoitteita avannehoitajan kanssa, kaksi omaisen kanssa, itsenäisesti harjoitteita oli tehnyt kaksi vastaajaa ja yksi vastaaja lähihoitajan kanssa.



KUVIO 15 IPAA-leikkauksen jälkeiset fysioterapiaharjoitteet muun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (n=67)

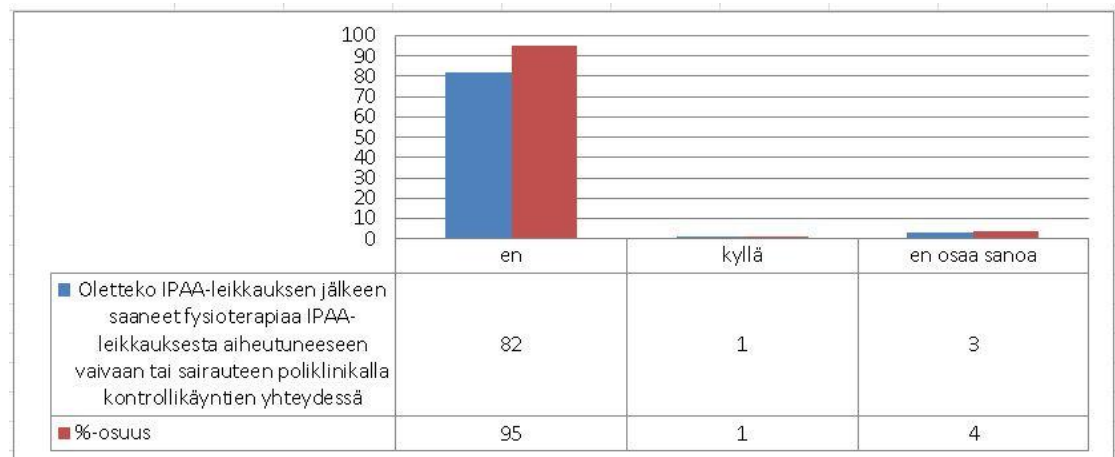
Vastaajista 17 prosenttia (14 vastaajaa) ei kokenut saaneensa minkäänlaista hyötyä fysioterapiasta. 36 prosenttia vastaajista (30 vastaajaa) oli kokenut saaneensa jonkin verran, kohtalaisesti hyötyä oli saanut 15 prosenttia vastanneista (12 vastaajaa). 22 prosenttia vastanneista (18 vastaajaa) oli kokenut saaneensa melko paljon ja erittäin paljon hyötyä fysioterapiasta oli saanut kaksi prosenttia vastanneista (kaksi henkilöä). Vastanneista kahdeksan prosenttia (seitsemän henkilöä) ei osannut sanoa kantaansa. (Kuvio 16)



KUVIO 16 Fysioterapiasta asiakkaan kokema hyöty (n=83)

Ylläpitävään fysioterapiaa koskevaan kysymykseen vastasi yhteensä 86 henkilöä. Vastaajista valtaosa, 95 prosenttia eli 82 henkilöä, ei ollut saanut ylläpitävää fysio-

rapiaa. Yksi prosentti vastaajista (yksi henkilö) oli saanut. Kolme henkilöä eli neljä prosenttia vastaajista ei osannut sanoa. (Kuvio 17)



KUVIO 17 Ylläpitävä fysioterapia (n=86)

Kvalitatiiviseen vapaamuotoiseen kysymykseen: ”Minkä IPAA-leikkauksesta johtuvan vaivan tai sairauden takia olette saaneet tai saatte tällä hetkellä fysioterapiaa?” vastasi 30 henkilöä (n=30). Vastaukset jakautuivat seuraavasti: 19 (63 %) vastaajaa ei ollut saanut fysioterapiaa, 11 (37 %) vastaajaa oli saanut fysioterapiaa. (Liite 9.)

Kvalitatiiviseen kysymykseen: ”Millaisia hoitoja, harjoitteita ja neuvoja fysioterapeutti on antanut IPAA-leikkauksesta aiheutuneeseen vaivaan tai sairauteen?” Kokonaisvastaajamäärä oli 24 (n=24). (Liite 10.) Vastaajista 15 ei ollut saanut fysioterapiaa. Yhdeksän vastaajista oli saanut fysioterapiaa erilaisiin ongelmiin. Yhdeksän vastaajan vapaamuotoiset vastaukset olivat seuraavanlaiset:

Vatsanahkan venytyksiä, ettei arpi kuroutuisi liiaksi.

Leikkauksen jälkeen venyttelyharjoitteita vatsan alueelle, jottei tulisi niin paljoa kiinnikkeitä.

Lpg hoito arpikudoksiin ja kiinnikkeisiin. Fysioterapiaa ryhdin korjaukseen.

alavatsaharjoituksia ja myös elektrolyytin avulla

Olen myös itse ostanut näihin ongelmiin liittyen yksityiseltä terveystaloukselta kuntosaliohjelman. Ohjelmat on tehnyt fysioterapeutti.

Olen saanut lämpöhoitoja ja hierontaa. Ohjeena olen saanut voimisteluohjeita.

kehotti liikkumaan säännöllisesti

...opeteltiin hengitystekniikkaa ja hallitsemaan syviä lihaksia.

Hierontaa, LPG hoitoja, McCenzie hoitoja, akupunktio, jäsenkorjausta, naprapaattisia hoitoja

Kvalitatiiviseen kysymykseen: ”Kuinka usein kävitte tai käytte IPAA-leikkauksesta aiheutuneen sairauden tai vaivan takia fysioterapeutinne luona (esim. kerran kuukaudessa, kerran kolmessa kuukaudessa jne.)” Vastaajamäärä oli 27 (n=27). (Liite 11.)

Vastaajista 21 vastaajaa totesi, että eivät olleet saaneensa fysioterapiaa tai fysioterapialle ei ollut tarvetta. Kuusi vastaajista oli saanut fysioterapiaa. Kuuden vastaajan vapaamuotoiset vastaukset olivat seuraavanlaiset:

N. kaksi kertaa kuukaudessa.

1 / kk n. puolen vuoden ajan

Kerran viikossa

Kerran kolmessa kuukaudessa tai harvemmin.

Työterveyshuollossa olen käynyt silloin tällöi yksittäisellä käynnillä juuri näiden niveloireiden vuoksi.

10 vuotta mennyt leikkauksesta, noin 9 vuotta sitten hierontaa jalkoihin ja sen jälkeen ei mitään.

Kvalitatiiviseen kysymykseen: ”Montako kertaa yhteensä kävitte tai käytte fysioterapeutin luona aiemmin mainitsemanne vaivan tai sairauden vuoksi?” Vastaajamäärä oli 22 (n=22). (Liite 12.) Vastaajista 16 ei ollut käyttänyt fysioterapeutin apua. Vastaajista kuudella oli kokemus fysioterapeutilla käyntien määrästä. Alla olevat ovat kuuden vastaajan tutkimusvastaukset.

1-2 kertaa

n. 15

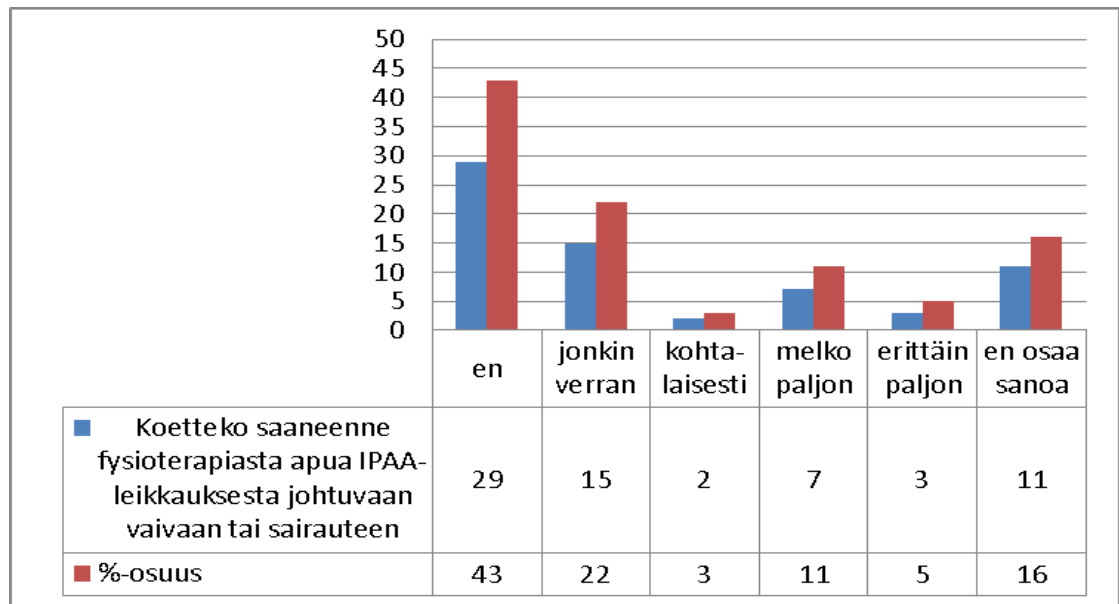
n.40

Käyntikertoja oli muistaakseni 5 kpl

Olen käynnyt melko säännöllisesti useamman vuoden ajan. Lähinnä käyn ylläpitävässä hoidossa.

kolme kertaa kahden vuoden aikana

Asiakkaiden kokema hyöty ylläpitävästä fysioterapiasta jakautui alla olevan kuvion mukaisesti. Vastanneista 43 prosenttia ei ollut saanut ylläpitävästä fysioterapiasta apua. Jonkin verran apua oli saanut 22 prosenttia vastaajista. Kohtalaisesti apua koki saaneensa kolme prosenttia henkilöä. melko paljon apua oli saanut 11 prosenttia, erittäin paljon apua oli saanut viisi prosenttia vastaajista ja 16 prosenttia ei osannut sanoa. (Kuvio 18)



KUVIO 18 Hyöty ylläpitävästä fysioterapiasta (n=67)

Avoimeen kvalitatiiviseen kysymykseen: ”Millaisina olette kokeneet fysioterapiatilanteen?” vastasi 39 vastaajaa. Kysymykseen jätti vastaamatta 20 vastaajaa. Vastaukset jakautuivat sisällönanalyysin mukaan tutkittaessa seuraavasti: Kolmella vastaajalla ei ollut kokemusta, kuusi vastaajaa ilmoitti, ettei ollut saanut fysioterapiaa, yhdellä vastaajista ei ollut muistikuvaa. Viisi vastasi ”ok”, vastaajista kaksi ei osannut sanoa mielipidettään, fysioterapiatilanteet olivat joko osittain tai kokonaan kokenut positiivisina vastaajista yhdeksän henkilöä. Fysioterapeuttinen ohjeistus tai tiedon saanti oli vajaata kahdeksalla vastaajalla. Kolmella vastaajista ei huomioitu tarpeeksi yksilöllisiä tarpeita/voimavaroja tai oli puutteita fysioterapeutin ihmistuntemuksessa, kunnioittamisessa ja kommunikointitavassa. Yhden vastaajan mielestä fysioterapia on tavallista hoitoa ja yhden vastaajan mielestä fysioterapia on täysin turhaa. (Liite 13.)

Kvalitatiiviseen avoimeen kohtaan: ”Tähän saat vapaasti kirjoittaa kommentteja IPAA-leikkaukseen liittyvästä fysioterapiasta ja muista asioista” vastasi 35 vastaajaa. Kysymykseen jätti vastaamatta 53 vastaajaa. Vastaajista kymmenen ei ollut saanut fysioterapiaa, vastaajista 15 koki fysioterapian puutteelliseksi, vastaajista kaksi totesi fysioterapian olleen hyödyllistä, yhden vastaajan mielestä fysioterapiaa tuli kehittää, vastaajista kaksi kertoi epäonnistuneesta IPAA-leikkauksesta, yhden vastaajan mielestä elämänlaatu parani IPAA-leikkauksen jälkeen, vastaajista yksi kertoi säännöllisten kontrollikäyntien tärkeydestä, yhdelle vastaajista lentomatkat tuottavat ongelmia, vastaajista yksi kehui kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskursseja ja yhden vastaajan mielestä henkilökunnan kannustus auttoi kuntoutumisessa. (Liite 14.)

8 POHDINTA

Kyselytutkimukseni tuotti tutkittavaa materiaalia erittäin paljon. Tämä johtui siitä, että kaikki kyselylomakkeeni kysymykset eivät tukeneet tutkimuskysymystäni. Tarkoituksena oli tutkia IPAA-leikattujen fysioterapian nykytilaa. Objektiivisuuteen tutkijana vaikuttivat omat intressini IPAA-leikattujen kokonaisvaltaiseen tilanteeseen. Tämä ei ollut tarkoitukseni, syynä oli oma vääränlainen kyselyasetteluni. Olen niin syvällä IPAA-leikkauksen omakohtaisissa ja gastroenterologisen kirurgisen osaston harjoittelun kokemuksissa, jotka ovat aiheuttaneet osittain puutteita tutkittaviin asioihin. Olisin halunnut tutkia kaiken, mitä olin kyselylomakkeessani tiedustellut, mutta työtäni koostaessani olen havainnut omat puutteeni tutkijana.

Tutkimustuloksiani tarkastellessa yli 60-vuotiaiden vastaaja määrä oli varsin pieni. Tähän olisi saatu ehkä parempi tulos, jos olisi käytetty perinteistä postitse lähetettävää kyselyä, jossa olisi ollut mukana maksettu palautuskuori.

Lisäksi on vaikeaa määrittää mistä päin Suomea vastaajat ovat kotoisin ja kuinka moni on jäänyt tutkimuskyselyni ulkopuolelle. Tämä taas liittyy tutkimuslomakkeestani puuttuvaan kysymykseen.

On syytä todeta, että tutkimukseni ei ole aukoton. Kyselylomakkeeni ei rajannut vastaajia, vaikka tutkimuskysymykseni koski fysioterapian nykytilannetta. Olisi pitänyt selkeästi tuoda esille, että kysymykset koskevat esimerkiksi IPAA-leikattuja, jotka ovat leikattu esimerkiksi viimeisen viiden vuoden sisällä.

Toisen ulkopuolisen henkilön objektiivinen arviointi olisi täydentänyt tutkimuskyselyäni ja keskittymistä olennaisiin asioihin. Olen joutunut käymään vuoropuhelua ainoastaan itseni kanssa, joka rajoittaa tieteellistä objektiivisuutta.

Olen kuitenkin oppinut monia asioita opinnäytetyötäni tehdessäni mm. omaaloitteisuutta, tutkimuksen objektiivisuutta, ulkopuolisen objektiivisen arvioinnin ja dialogisuuden tärkeyden tutkimusta tehtäessä.

Tarkasteltaessa preoperatiivisen fysioterapian tutkimusvastauksia, on havaittavissa puutteita fysioterapeutin opastuksella annetuissa harjoitteissa ja leikkausvalmennuksessa. Eniten vastaajista 71 prosenttia olivat saaneet ohjausta makuuasennosta istumaan nousuun. Vastaava lukuarvo istumisesta makuuasentoon siirtymisestä oli 55 prosenttia. Puhalluspallon käyttöohjeistusta oli saanut 51 prosenttia vastaajista. Muiden harjoitteiden opastus jäi reilusti alle 50 prosentin. Tutkimustuloksista käy selvästi ilmi preoperatiivisen fysioterapian tehostamisen tarve.

Postoperatiivisella fysioterapian puolella vastaajien määrä jakautui siten, että makuuasennosta istumaan siirtymiset (78 %), istuma-asennosta makuuasentoon siirtyminen (63 %), pullopuhallukset (57 %) ja säännölliset kävelyharjoitteet (50 %) saavuttivat vastaajien keskuudessa 50 prosentin rajalinjan. Muut harjoitteet jäivät selvästi toissijaisiksi fysioterapeutin opastuksella tehdyiksi harjoitteiksi.

Potilaiden kokema hyöty pre- ja postoperatiivisesta fysioterapeuttisesta kuntoutuksesta jakautui hyvin epätasaisesti. Tutkimustuloksista käy ilmi, että potilaista 36 prosenttia vastaajista koki hyötynensä fysioterapeuttisista harjoitteista jonkin verran, melko paljon hyötyä oli kokeet 22 prosenttia vastaajista ja 17 prosenttia ei kokenut fysioterapiaa tarpeelliseksi. Potilaiden kokema hyöty on selvä seuraus pre- ja operatiivisen fysioterapian puutteellisuudesta.

Ylläpitävää fysioterapiaa ei ollut saanut potilaista 63 prosenttia ja 37 prosenttia oli saanut. Potilaista 43 prosenttia ei ollut saanut hyötyä ja 22 prosenttia oli saanut jonkun verran hyötyä kyseisestä hoitomuodosta. Kohtalaisesti, melko paljon ja erittäin paljon hyötyä oli kokenut saaneensa yhteensä 25 prosenttia. Ylläpitävä fysioterapia on hoitomuodon alue, josta voisi enemmän kertoa potilaille. Tällöin potilailla olisi tietoa miten ja millaisiin vaivoihin ylläpitävää fysioterapiaa voidaan hyödyntää.

Tutkimustulosten perusteella pre- ja postoperatiiviselle sekä ylläpitävälle fysioterapialle näyttäisi olevan lisätarvetta IPAA-leikatuijen potilaiden keskuudessa.

Reliaabeliudella tarkoitetaan tutkimuksessa mittaustulosten toistettavuutta ja kykyä tuottaa ei-sattumanvaraista tietoa. Siksi on tärkeää pyrkiä arvioimaan oman tutkimuksen luotettavuutta, jonka arvioinnissa käytetään erilaisia tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Validius-käsitteellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä arvioida tutkimustuloksia, joilla on tarkoitus mitata tutkimusmenetelmien luotettavuus. Menetelmät ja mittarit eivät aina vastaa tutkijan todellisuutta, jota hän kuvittelee tutkivansa. Kyselylomakkeen monet kysymykset ovat vastaajat voineet ymmärtää toisella tavalla kuin tutkija oli ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232)

Pääsääntöisesti kyselyni tutkimuskysymyksiin vastattiin toivotulla tavalla muutamaa vastaajaa lukuun ottamatta. Täten voin vahvistaa luotettavuuden tutkimuskysymysteni vastauksiin toivotulla tavalla.

Etiikan ja tutkimuksen yhteys on kaksinainen. Eettisiin ratkaisuihin vaikuttavat tutkimustulokset ja toisaalta tutkijan tekemiin ratkaisuihin vaikuttavat eettiset kannat. Viimeksi mainittu tutkimuksen ja eettisyyden yhteyttä nimitetään varsinaiseksi tieteen etiikaksi. (Tuomi ym. 2009, 125.)

Opinnäytetyössä eettiset periaatteet on huomioitu myös toiselta näkökannalta. ”Etiikka on moraalisten toimenpiteiden systemaattista pohdintaa, siis moraaliteoria. Moraali on ihmisen oma tai toisen ihmisen käsitys oikeasta tai väärästä.” (Aadland, 21.)

Aadlanin mukaan: ”Deskriptiivinen etiikka ei ota kantaa oikeaan ja väärään, mutta koettaa selvittää, mitkä ovat todelliset tarpeet ottaen huomioon ihmisten käsityksen oikeasta ja väärästä.” (Aadland. 1992, 23.)

IPAA-yhdistys ry ja Crohn ja Colitis ry lähettivät tekemäni kyselyyn osallistumisilmoituksen ja vastauslinkin omille jäsenilleen omia tiedotuskanaviaan hyödyntäen. Tämän ansiosta vastaajat jäivät itselleni anonyymeiksi. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Lopputyössäni olen ottanut huomioon eettisyyden edellä mainittuihin lähteisiin nojautuen.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksista ilmeni, että vastaajat olivat saaneet/tehneet pre- ja postoperatiivisia fysioterapiaharjoitteita hyvin vaihtelevasti. Osa vastaajista koki fysioterapian hyö-

dylliseksi ja osa taas ei. Hyvin harva vastaajista oli saanut ylläpitävää fysioterapiaa ja siitä vastaajien kokema hyöty ei ollut kovin suuri.

Tutkimustulosten perusteella voisi olla tarpeellista, että IPAA-leikattujen pre- ja postoperatiivista sekä ylläpitävää fysioterapiaa olisi aiheellista tehostaa ja yhtenäistää vastaamaan potilaiden tarpeita ja odotuksia.

Mielestäni olisi tarpeen laatia yhtenäinen, maamme kattava fysioterapiaohjeistus, jota noudatettaisiin kaikissa IPAA-leikkauksia tekevissä sairaaloissa. Tällä tavoin olisi mahdollista saavuttaa maksimaalinen fysioterapeuttinen hyötysuhde. On myös tärkeää huomioida ihmiset yksilöinä. Kaikki me olemme erilaisia, joten on tärkeää myös panostaa potilaan ja fysioterapeutin vuorovaikutteisuuden lisäämiseen. Tämä taas puolestaan vaatii, ettei fysioterapeutilla ole liian monta potilasta hoidettavana vaan fysioterapeutilla on aikaa toimia potilaidensa kanssa.

10 JATKOTUTKIMUKSET

Jatkossa olisi hyvä tutkia IPAA-leikattujen ruokavalion, stressin, liikuntatottumusten ja liikunnan vaikutukset j-pussin toimintaan.

Kyselytutkimukseni tuotti materiaalia enemmän kuin osasin toivoa. Tulevaisuudessa voisin tuottaa lisää tutkimusaineistoa liittyen kyselyyni. Toivoin, että olisin tämän opinnäytetyön puitteissa saanut analysoitua saamani tietomäärän, mutta se osoittautui liian haasteelliseksi. Jatkossa voisin tehdä artikkeleja liittyen IPAA-leikattujen ongelmiin.

LÄHTEET

Aadland, Einar 1993. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan etiikka. Keuruu: Otava

Aittola, Petri & Luukkonen, Pekka. 2009. Lantionpohjan sairaudet. Tieteellinen Aikakausikirja Duodesim 2/2009. 215-230. [www-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97787.pdf](http://www.dokumentti.fi/http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97787.pdf)
Luettu 26.10.2012.

Asikainen, Jaana, Brander, Helena, Ikäläinen, Sinikka, Kojola, Johanna, Korpi, Liisa, Lassander, Juhani, Luhti, Pia, Olander, Marianne, Raappanen, Helena, Sjöholm, Reija, Väisänen, Mika 2010. Sairaanhoidajan käsikirja, HYKS-sairaanhoidoalueen gastroenterologisen ja yleiskirurgian klinikka. Helsinki: Edita Prima Oy

Bols, Esther MJ, Berghmans, Bary CM, Hendriks, Erik JM, A de Bie, Rob, Melenhorst, Jarno, van Gemert, Wim G, Baeten, Cor GMI. 2007. A Randomised Physiotherapy Trial in Patients with Fecal Incontinence: Design of the Physiofit-Study. [www-dokumentti. http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/355](http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/355).
Luettu 20.10.2012.

IBD-opas Colitis Ulcerosa. 2007. Crohn ja Colitis ry. Tarkistanut LT, sisätautien ja gastroenterologian erikoislääkäri Juha Kuisma.

Dansac & Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike. Avanneleikkauksesta kuntoutuminen. Tuokinprint.

Heitz M, Holzach P, Dittmann M. 1985. Comparison of the Effect of Continuous Positive Airway Pressure and Blowing Bottles on Functional Residual Capacity After Abdominal Surgery. 48(3):277-84. [www-dokumentti. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3906803](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3906803)
Luettu 20.10.2012.

Hengitysliitto Heli ry:n opas. Hengittäminen. [www-dokumentti http://www.heli.fi/content/Julkaisut_materiaalit/Oppaat_hengityssairauksia_sairastavalle/Hengittaminen.pdf](http://www.heli.fi/content/Julkaisut_materiaalit/Oppaat_hengityssairauksia_sairastavalle/Hengittaminen.pdf) Luettu 31.10.2012.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Holmia, Silja, Murtonen, Irja, Murtomäki, Hannele, Valtonen, Katariina 1998. Sisätautikirurginen hoitotyö. Porvoo: WSOY

HYKS, Meilahden sairaala Fysioterapia 2010. Lantionpohjan lihasten voimaharjoittelu.

Höckerstedt, Krister, Färkkilä, Martti, Kivilaakso, Eero, Pikkarainen, Pekka, (toim.) 2007. Gastroenterologia ja hepatologia. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim

Käypä hoito suositus. 2011. Virtsankarkailu. www-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50050.pdf>
Päivitetty 16.12.2011. Luettu 30.10.2012.

Manzano, Roberta Munhoz, Fernandes de Carvalho, Celso Ricardo, Saraiva-Romanholo, Beatriz Manguiera, Vieira, Joaquim Edson. 2008. Chest physiotherapy during immediate postoperative period among patients undergoing upper abdominal surgery: randomized clinical trial. www-dokumentti. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802008000500005&script=sci_arttext
Luettu 20.10.2012.

Moore, Keith L. & Dalley, Arthur F., 2006. Clinically Oriented Anatomy. Fifth Edition Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins

Sandström, Marita & Ahonen, Jarmo 2011. Liikkuva ihminen. Keuruu: VK-Kustannus Oy

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Livonia Print.

Vauhkonen, Ilkka & Holmström, Peter 2009. Sisätaudit. Kustantaja: WSOY

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: IPAA ry / pj. Teija Kalinainen ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveydenalan laitoksen fysioterapian koulutusohjelman opiskelija Kari Lappalainen.

Opinnäytetyön aihe:

IPAA-leikattujen kuntoutumisprosessi ja nykytilanne fysioterapeuttisesta näkökulmasta katsottuna.

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja / Työelämäohjaaja: Anu Pukki

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 2011 -2012

Muut sopimusehdot:

IPAA-yhdistys postittaa kyselykaavakkeen yhdistyksen jäsenille, siten ettei kuluja muodostu opiskelijaosapuolelle. Tilanteen niin vaatiessa tilaajan edustajat ja opinnäytetyöntekijä pohtivat yhdessä lopputyön aiheeseen liittyvää ongelmatiikkaa ja etsivät yhdessä siihen ratkaisumalleja team-työskentelyn periaatteella.

21.9.2010 Helsinki

Aika ja paikka

Fysioterapeuttiopiskelija
Kari Lappalainen

IPAA ry: puheenjohtaja
Teija Kalinainen

Arvoisa IPAA-leikattu,

Olen IPAA-leikattu fysioterapeuttiopiskelija Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teen tutkimusta IPAA-leikattujen fysioterapiasta ennen leikkausta, heti leikkauksen jälkeisestä ja toimintakykyä ylläpitävästä fysioterapiasta.

Pyytäisin ystävällisesti, että vastaisit esittämiini kysymyksiin, jotta voisin kartoittaa fysioterapian nykyisiä keinoja IPAA-leikattujen henkilöiden osalta. Ennen kaikkea haluan perehtyä miten vielä paremmin voisin itse tulevana fysioterapeutina olla avuksi IPAA-leikatuille jokaisessa heidän elämän vaiheiden ongelmatilanteissa ja miten ohjata teitä ja itseäni, jotta elämämme olisi fyysisesti ja henkisesti rikkaampaa.

Jos sinulle herää kysymyksiä, älä epäröi ottaa yhteyttä.

Yhteistyöterveisin,

Kari Lappalainen

puhelin: xxxx

sähköposti: xxxx

1. Sukupuoli

- ☐ nainen
- ☐ mies

2. Ikä

- ☐ alle 18 vuotta
- ☐ 18–29 vuotta
- ☐ 30–39 vuotta
- ☐ 40–49 vuotta
- ☐ 50–59 vuotta
- ☐ 60–62 vuotta
- ☐ yli 63 vuotta

3. Koulutustaso (korkein)

- ☐ alempi perusaste: kansakoulu, kansalaiskoulu
- ☐ ylempi perusaste: peruskoulu, keskikoulu
- ☐ keskiaste: lähihoitaja, liiketalouden perustutkinto (merkantti/merkonomi), ammattitutkinnot, erikoisammattitutkinnot, ylioppilastutkinto
- ☐ alin korkea-aste: teknikko, merkonomi (opisto)
- ☐ alempi korkeakouluaste: alemmat yliopistotutkinnot, ammattikorkeakoulututkinnot
- ☐ ylempi korkeakouluaste: ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot, maisteritutkinnot, diplomi-insinöörit, erikoislääkäri
- ☐ tutkijakoulutusaste: lisensiaatti- ja tohtoritutkinnot

4. Tämän hetkinen työllisyystilanne

- ☐ koululainen
- ☐ opiskelija
- ☐ vakituksessa työsuhteessa
- ☐ työtön
- ☐ osa-aikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä ja osin työsuhteessa
- ☐ osa-aikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä (ei työsuhdetta)
- ☐ eläkkeellä

5. Minkä ikäisenä todettiin sairastavanne haavaista paksusuolen tulehdusta (sama sairaus tunnetaan toisilla nimillä: ulseratiivinen koliitti, haavainen koliitti ja colitis ulcerosa)

- ☐ alle 18 -vuotiaana
- ☐ 18–29 -vuotiaana
- ☐ 30–39 -vuotiaana
- ☐ 40–49 -vuotiaana
- ☐ 50–59 -vuotiaana
- ☐ 60–62 -vuotiaana
- ☐ yli 63 -vuotiaana

6. Minkä ikäinen olitte IPAA-leikkausta tehtäessä

- ☐ alle 18 vuotta
- ☐ 18–29 vuotta
- ☐ 30–39 vuotta
- ☐ 40–49 vuotta
- ☐ 50–59 vuotta
- ☐ 60–62 vuotta
- ☐ yli 63 vuotta

7. Montako leikkauskertaa IPAA-leikkaus vaati

- ☐ yksi
- ☐ kaksi
- ☐ useampi kuin kaksi, miksi

8. Oliko teillä IPAA-leikkauksen/leikkausten aikana väliaikainen ohutsuoliavanne

- ☐ ei
- ☐ kyllä, miksi

9. Miten J-pussinne on liitetty ja missä

- ☐ Suomessa, neulomalla kiinni sulkijalihakseen
- ☐ Suomessa, niittaamalla kiinni pieneen pesäsuolen osaan
- ☐ ei tietoa
- ☐ Ulkomailla missä ja millä tavalla

10. Onko IPAA -leikkauksen jälkeen ollut ongelmia

- ☐ ei ongelmia
- ☐ j-pussi tulehdus/tulehduksia
- ☐ ulosteen pidättämiskyky ongelmia
- ☐ suolitukos / suolitukoksia
- ☐ muita ongelmia, millaisia

11. Ulostuskertoja keskimäärin vuorokaudessa

- ☐ alle 5
- ☐ 5-7
- ☐ 8-10
- ☐ enemmän kuin 10

12. Onko J-pussinne purettu

- ☐ ei
- ☐ kyllä, miksi

13. Onko J-pussinne purkua ehdotettu

- ☐ ei
- ☐ kyllä, miksi

14. Onko J-pussinne korjattu ja kiinnitetty uudelleen

- ☐ ei
- ☐ kyllä, miksi

15. Mistä asioista olette saaneet fysioterapeutilta ohjeistusta sairaalassa ennen IPAA-leikkausta

- ☐ suoritettavasta leikkauksesta
- ☐ puhalluspullon käytöstä
- ☐ yskimistekniikasta
- ☐ palleahengitystekniikasta
- ☐ makuuasennosta istuma-asentoon siirtymisestä
- ☐ istuma-asennosta makuuasentoon siirtymisestä
- ☐ varpainen liikuttelusta ja nilkkojen pyörittelystä
- ☐ makuuasennossa polvet koukussa puolelta toiselle liikutteluharjoitteista
- ☐ kivunhoidosta
- ☐ muusta, mistä

16. Oletteko tehneet fysioterapeutin opastuksella sairaalassa IPAA-leikkauksen jälkeen

- ☐ pullopuhalluksia
- ☐ yskimisharjoitteita
- ☐ palleahengitystä
- ☐ makuuasennosta istuma-asentoon siirtymisiä
- ☐ istuma-asennosta makuuasentoon siirtymisiä
- ☐ varpaiden liikuttelua ja nilkkojen pyörittelyä makuuasennossa
- ☐ makuuasennossa polvet koukussa puolelta toiselle liikuttelua
- ☐ säännöllisesti kävelyharjoittelua
- ☐ muuta, mitä

17. Kenen muun kuin fysioterapeutin ohjauksessa, ennen ja jälkeen IPAA-leikkauksen, olette tehneet mm. pullopuhalluksia, yskimisharjoitteita, sängystä makuuasennosta istumaan nousuun, kävelyharjoittelua jne.

- ☐ lääkärin
- ☐ sairaanhoitajan
- ☐ muun, kenen

18. Koetteko saaneenne hyötyä fysioterapiaharjoitteista ennen IPAA-leikkausta ja leikkauksen jälkeen sairaalassa olonne aikana

- ☐ en
- ☐ jonkin verran
- ☐ kohtalaisesti
- ☐ melko paljon
- ☐ erittäin paljon
- ☐ en osaa sanoa

19. Oletteko IPAA-leikkauksen jälkeen saaneet fysioterapiaa IPAA-leikkauksesta aiheutuneeseen vaivaan tai sairauteen poliklinikalla kontrollikäyntien yhteydessä

- ☐ en
- ☐ kyllä
- ☐ en osaa sanoa

20. Minkä IPAA-leikkauksesta johtuvan vaivan tai sairauden takia olette saaneet tai saatte tällä hetkellä fysioterapiaa

▲
▼

21. Millaisia hoitoja, harjoitteita ja neuvoja fysioterapeutinne on antanut IPAA-leikkauksesta aiheutuneeseen vaivaan tai sairauteen

▲
▼

22. Kuinka usein kävitte tai käytte IPAA-leikkauksesta aiheutuneen sairauden tai vaivan takia fysioterapeutinne luona (esim. kerran kuukaudessa, kerran kolmessa kuukaudessa jne.)

▲
▼

23. Montako kertaa yhteensä kävitte tai käytte fysioterapeutin luona aiemmin mainitsemanne vaivan tai sairauden vuoksi

▲
▼

24. Koetteko saaneenne fysioterapiasta apua IPAA-leikkauksesta johtuvaan vaivaan tai sairauteen

- ☐ en
- ☐ jonkin verran
- ☐ kohtalaisesti
- ☐ melko paljon
- ☐ erittäin paljon
- ☐ en osaa sanoa

25. Montako kertaa viikossa harrastatte liikuntaa

- ☐ satunnaisesti
- ☐ kerran
- ☐ 2-3 kertaa
- ☐ yli 3 kertaa

26. Millaista liikuntaa harrastatte

- ☐ en mitään
- ☐ reipasta kävelyä tai sauvakävelyä
- ☐ pyöräilyä (alle 20 km/t)
- ☐ reipasta arki-, hyöty- ja työmatkaliikuntaa

- ☐ raskaita koti- ja pihatöitä
- ☐ marjastusta, kalastusta tai metsästystä
- ☐ vauhdikkaita liikuntaleikkejä
- ☐ kehoa rasittavalla tasolla sauva-, porras- ja ylämäkikävelyä
- ☐ kehoa rasittavalla tasolla kuntouintia tai vesijuoksua
- ☐ kehoa rasittavalla tasolla pyöräilyä
- ☐ kehoa rasittavalla tasolla juoksua
- ☐ kehoa rasittavalla tasolla maastohiihtoa
- ☐ kehoa rasittavalla tasolla maila- ja juoksupallopelejä
- ☐ kehoa rasittavalla tasolla aerobicia
- ☐ muuta, mitä

27. Montako tuntia viikossa harrastatte liikuntaa

- ☐ en yhtään
- ☐ reippaalla tasolla alle 2 tuntia 30 minuuttia viikossa
- ☐ reippaalla tasolla 2 tuntia 30 minuuttia tai yli viikossa
- ☐ kehoa rasittavalla tasolla alle 1 tunti 15 minuuttia viikossa
- ☐ kehoa rasittavalla tasolla 1 tunti 15 minuuttia tai yli viikossa

28. Miten vahvistatte lihaskuntoanne ja liikehallintaanne

- ☐ en mitenkään
- ☐ kuntopiiri
- ☐ kuntosali
- ☐ jumppa
- ☐ pallopelit
- ☐ luistelu
- ☐ venyttely
- ☐ tasapainoharjoittelu
- ☐ tanssi
- ☐ muuten, miten

29. Montako kertaa viikossa vahvistatte lihaskuntoa ja liikehallintaa

- ☐ en yhtään
- ☐ satunnaisesti
- ☐ kerran
- ☐ kaksi
- ☐ kolme tai useammin

30. Onko liikunnalla vaikutuksia J-pussin ja suoliston toimintaan

- ☐ ei vaikutusta
- ☐ jonkin verran
- ☐ kohtalaisesti
- ☐ melko paljon
- ☐ erittäin paljon
- ☐ en osaa sanoa

31. Millaisia ovat liikunnan vaikutukset J-pussin ja suoliston toimintaan

- ▲ ☐
- ▼ ☐

32. Onko liikunnalla vaikutusta mielialaasi

- ☐ ei vaikutusta
- ☐ jonkin verran
- ☐ kohtalaisesti
- ☐ melko paljon
- ☐ erittäin paljon
- ☐ en osaa sanoa

33. Millaisia vaikutuksia liikunnalla on mielialaasi

- ▲ ☐
- ▼ ☐

34. Onko ruokavaliolla vaikutusta J-pussin ja suoliston toimintaan

- ☐ ei vaikutusta
- ☐ jonkin verran
- ☐ kohtalaisesti
- ☐ melko paljon
- ☐ erittäin paljon
- ☐ en osaa sanoa

35. Millaisia vaikutuksia ruokavaliolla on J-pussin ja suolistonne toimintaan

▲

▼

36. Vaikuttaako stressi J-pussin ja suoliston toimintaan

- ☐ ei vaikutusta
- ☐ jonkin verran
- ☐ kohtalaisesti
- ☐ melko paljon
- ☐ erittäin paljon
- ☐ en osaa sanoa

37. Miten stressi vaikuttaa J-pussin ja suolistonne toimintaan

▲

▼

38. Millaisina olette kokeneet fysioterapiatilanteet

▲

▼

39. Tähän kohtaan saat vapaasti kirjoittaa kommentteja IPAA-leikkaukseen liittyvästä fysioterapiasta ja muista asioista

▲

▼

Kiitos vastauksestanne. Muista painaa "lähetä" -painiketta sen jälkeen kun olet vastannut viimeiseen kysymykseen.

Ystävällisin terveisin,

Kari Lappalainen

fysioterapeuttiopiskelija, MAMK

p. xxxx

sähköposti: xxxxx

TAULUKKO 1

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Komplikaatiot"	Komplikaatiot	Komplikaatiot	
"Erinäisten komplikaatioiden takia."	Komplikaatiot		
"Tukoksia, kiinnikkeitä, tyrä"	Tukokset +kiinnikkeet + tyrä		
"Vaati kolme leikkausta. Ensimmäisellä kerralla tehtiin J-pussi ilman avannetta, haava ei kestänyt ja rupeesi sisäisesti vuotamaan (magneettikuvassa näkyi kuplia), toinen leikkaus oli siis nopea hätäleikkaus, jossa tehtiin avanne ja kolmannella kerralla suljettiin avanne."	1. Paksuolen poisto, J-pussi 2. Hätäleikkaus (sisäisesti vuotava haava) + avanne 3. Avanteen sulkua		
"avanne -J pussi ei toiminut -sen jälkeen lopullinen avanne"	1. Paksuolen poisto + avanne 2. J-pussi ei toiminut 3. Pysyvä avanne		
"J-pussi ei pelittänyt ja jouduttiin tekemään purkuleikkaus ja avanne."	J-pussi ei toiminut. J-pussin purkuleikkaus ja avanne		
"sulkua ennen yksi sauman laajennus ja tukos"	Saumanlaajennus ja tukos. Sulkuleikkaus		
"1. avannepussiin muljahti suolta 2. avanteen sulkeminen 3. fistelin leikkaus"	1. avannepussiin muljahti suolta 2. avanteen sulkeminen 3. fistelin leikkaus	IPAA-leikkaus kolmevaiheisena tai leikkauksen/leikkausten korjausleikkaus	Leikkauksetojen määrä enemmän kuin kaksi
"yritettiin kerralla, sauma petti ja sain vatsakalvontulehduksen. Maha oli yhtä avohaavaa kuukausitolkulla, paraneminen kun alkoi haavan pohjalta"	1. Paksuolen poisto + J-pussi 2. Sauman pettäminen, vatsakalvontulehdus 3. Haavan sulkeminen		
"Paksusuolen poisto, odotus ja IPAA:n rakennus, odotus ja väliaikaisen avanteen sulkeminen."	1. Paksuolen poisto + avanne 2. J-pussi + avanne 3. Avanteen sulkua		
"siihen aikaan tehtiin kolmessa eri vaiheessa"	1. Paksuolen poisto + avanne 2. J-pussi + avanne 3. Avanteen sulkua		
"Jouduin päivystysleikkaukseen ja suurien/pitkäkestoisten kortisoniannosten vuoksi aluksi poistettiin vain paksusuoli"	Päivystysleikkaus, jossa poistettiin vain paksusuoli		
"Periaatteessa kolme: 1. yritys tehdä kaikki kerralla, 2. väliaikaisen avanteen teko sauman vuodettua vatsaonteloon 3. avanteen sulkeminen."	Paksuolen poisto + J-pussi. Avanne (sauman vuotamisen takia). Avanteen sulkua		
"väliaikainen avanne, J-pussi, ja avanteen sulkua"	väliaikainen avanne, J-pussi, ja avanteen sulkua		
"Suolen poisto, J-pussin rakentaminen, väliaikaisen avanteen poisto"	Paksuolen poisto. J-pussi + avanne. Avanteen sulkua		
" yksi korjaava leikkaus"	Yksi korjaava leikkaus IPAA-leikkauksen jälkeen		
"Päivystysleikkaus suoliperforaation vuoksi ja myöhemmin vahingossa jääneen peräsuolenosan poisto ja myöhemmin arven korjausleikkaus"	1. Päivystysleikkaus suoliperforaation vuoksi 2. Jäljelle jääneen peräsuolenosan poisto 3.Arven korjausleikkaus		
"paksusuolen poisto sairaalassa pahassa tulehdus vaiheessa, J-pussin rakentaminen väliaikainen avanne, Avanteen sulkua"	1. Paksuolen poisto 2. J-pussi + avanne 3. Avanteen sulkua		
"korjausleikkaus,väliaikainen avanne"	Aiemman leikkauksen korjausleikkaus ja väliaikainen avanne		
"akuutti vaihe paheni yllättäen (fulminantti koliitti & toxic megacolon) joten ensimmäisellä kerralla poistettiin paksusuoli ja laitettiin avanne, toisella kerralla rakennettiin J-pussi & suojaava avanne, ja kolmannella kerralla suljettiin avanne"	1. Paksuolen poisto + avanne 2. J-pussi + suojaava avanne 3. Avanteen sulkua		
"I-leikkaus=poistettiin paksusuoli ja tehtiin avanne,II-leikkaus=tehtiin J-pussi, III-leikkaus= suljettiin avanne ja otettiin J-pussi käyttöön"	1. Paksuolen poisto + avanne 2. J-pussi + avanne 3. Avanteen sulkua		

TAULUKKO 2

Alkuperäisilmaisu	Peikistys	Alaluokka	Yläluokka
"piti saumat parantua kunnolla"	parantumisaika	suojaava avanne J-pussille leikkauksen yhteydessä tai paksusuolenpoiston yhteydessä tehty väliaikainen avanne ennen J-pussin rakentamista	väliaikainen ohutsuoliiavanne
"että j-pussi ja pussin kiinnitys sai rauhassa parantua"	parantumisaika		
"suojaava avanne"	suojaava-avanne		
" J-pussia suojaava avanne"	suojaava-avanne		
"J-pussi jätettiin paranemaan rauhassa"	parantumisaika		
" jotta j-pussin saumat ehti parantua"	parantumisaika		
"jotta j-pussi sai parantua kunnolla rankan lääkityksen jäljiltä"	parantumisaika		
"annettiin j-pussin parantua rauhassa"	parantumisaika		
"jotta j-pussi saisi parantua"	j-parantumisaika		
"J-pussin paranemisen ajan"	j-parantumisaika		
" j pussia kuntoutettiin"	j-pussin kuntoutus		
"J-pussi sai parantua rauhassa"	parantumisaika		
"paranemisnopeus oli suurempi"	parantumisaika		
"I-leikkaus tehtiin kiireellisenä päivystyksenä, eikä ehditty suunnitella muuta"	parantumisaika		
"koliittilääkitys oli ollut niin voimakas, että suolen pelättiin olevan liian hauras. avanne antoi aikaa suolelle parantua rauhassa."	parantumisaika		
"J-pussileikkauksen yhteydeswsä asennettiin väliaikainen avanne."	parantumisaika		
"Vahvojen lääkitysten vuoksi, J-pussille annettiin annettiin aikaaterveyttä leikkauksesta."	parantumisaika		
"Odotettiin noin 3 kuukautta jotta tulos olisi parempi ja toipunut leikkauksesta ennen avanteen sulkemista."	parantumisaika		
"pitkittänyt kortisonin käyttö esti leikkauksen teon yhdessä osassa."	parantumisaika		
"suoleni kunnan takia tarvittiin päivystysleikkaus, aika ei roittänyt j-pussin tekoon"	parantumisaika		
"koska oli kolme leikkausta"	parantumisaika		
"Lääkäri suositteli sitä eikä minulla ollut mitään sitä vastaan, mielummin annoin j-pussin parantua rauhassa leikkaushaavoista"	parantumisaika		
"Ensimmäisessä leikkauksessa ei rakennettu j-pussia pahan tulehduksen takia. J-pussi rakennettiin kolme kuukautta myöhemmin paremmassa terveydentilassa."	parantumisaika		
"Sitä tarkkaillaan kuulema 3 kk ennen kuin se voidaan kokonaan sulkea"	parantumisaika		
"3 kk"	parantumisaika		
"mega coliitti jonka piti rauhoittua väliaikaisella avanteella"	parantumisaika		
"varmuuden vuoksi ja hyvä olikin, koska viikon päästä leikkauksesta j-pussiin tuli reikä"	parantumisaika		
" Ilmeisesti pitkäaikainen kortisonihoito oli saanut kudokset hauraksi eikä pussin saumat pitäneet."	parantumisaika		
"koska leikkaussauma alkoi vuotamaan, ilmeisesti pitkään jatkuneen kortisonihoidon vuoksi iho niin hauras."	parantumisaika		
" leikkauksessa poistettiin peräsuoli ja osa paksusuolta, niin annettiin viemäriä aikaa parantua"	parantumisaika		
"...toisella kerralla rakennettiin j-pussi & suojaava avanne..."	parantumisaika		
"koska koko paksusuoli poistettiin ensimmäisessä leikkauksessa, toisessa vasta tehtiin j-pussi"	parantumisaika		
"Leikkaus ompelukset pettivät"	parantumisaika		
" Tulehduksen takia"	parantumisaika		
"Liitoskohta vuoti suolensisällön vatsaonteloon ensimmäisen leikkauksen jälkeen."	parantumisaika		
"Leikk.jälk. isot tulehdukset ja j-pussi ei lähtenyt toimimaan ja sauma alkoi jotenkin vuotaa"	parantumisaika		
Vaati kolme leikkausta. Ensimmäisellä kerralla tehtiin j-pussi ilman avannetta, haava ei kestänyt ja rupe si sisäisesti vuotamaan (magneettikuvassa näkyi kuplia), toinen leikkaus oli siis nopea hätäleikkaus, jossa tehtiin avanne ja kolmannella kerralla suljettiin avanne.	parantumisaika		
"vuonna 88 niin oli tapana tehdä"	Tapana tehdä avanne	Tapa tehdä	
"... on tapana, että on avanne"	Tapana tehdä avanne		
"yleinen käytäntö täällä"	Yleinen käytäntö		
"...oli tapana tehdä avanne..."	Tapana tehdä avanne		
"kirurgi halusi varmistaa kiinnittymisen onnistumisen"	Kirurgin arvio	Kirurgin arvio	
"Kirurgin arvio."	Kirurgin arvio		
"No kun kirurgi sen teki"	Kirurgin arvio		
"ei tietoa"	ei tietoa		

TAULUKKO 3

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Fisteli, joka on myöhemmin umpetunut itsestään"	fisteli	Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot	Muut IPAA-leikkauksen jälkeiset ongelmat
"fisteli ja sen leikkaus, mistä seurauksena sulkijalihaksen vaurioituminen"			
"fisteli"			
"Suoli toimii tosi usein 10-12kertaa/vrk. Unet on tosi katkonaiset."	yliaktiivinen suoli		
"J-pussissa jatkuva tulehdus, ulostuskertoja runsaasti yli kymmenen"	koliitti		
"Anaalikanavasta vuotaa ajoittain pieniä määriä verta, PAD: lievä aktiivi koliitti."			
"yltämisen takia hieman normaalia pitempään peräsuolen osaan tulehdus-korjaava leikkaus, lieviä pussitulehduksia"			
"Krooninen pussiitti, joka myöhemmin "tarkentui" Crohnin taudiksi"	krooninen pussiitti		
"Abskesseja, joiden parantamiseksi tarvittiin paljon antibiootteja, sairaalahoitoja ja lopulta väliaikainen avanne. Myöhemmin tuli yksi abskessi lisää, joka poistui antibiooteilla, mutta aiheutti kovia yhdyntäkipuja."	märkäpaise		
"Märkäpaise j-pussin saumassa"			
"paise pikkulantiossa leikkauksesta johtuen"			
"ripulia silloin tällöin"	ripuli		
"paljon ripulointia vieläkin"			
"kouristelua, poltetta, kipua...nyt ahtauma, ilmeisimmin liitoskohdassa..."	ahtauma(t)		
"sauman ahtautuminen ja liikakasvu"			
"haava ahdas:verenvuotoa. Elimistöstä nopea suolan,nesteen ja kaliumin poistuminen"			
"kaventuma saumassa, useita laajennuksia vuosien varrella"			
"niveltulehduksia, jännetulehduksia, hermo tunnottomuutta, pistelyä jaloissa, väsymystä"	nivel- ja jännetulehdukset, hermotunnottomuus, väsymys pistely jaloissa		
"Todella pahaa kirvelyä, istumisvaikeuksia kipeän sulkijalihaksen takia. Kipua on vieläkin melkein kahden vuoden jälkeen."	Kirvely, istumisvaikeudet ja kiputilat sulkijalihaksen takia		
"liitännäissairaudet vaivaavat,kuivumistilat,rasvaripuli ja imeytymishäiriöt"	nestevajaus, imeytymishäiriöt		
"vatsasairauksien jälkeen tai aikana täytyy mennä tiputukseen"			
"suolatasapaino heittelee rajusti ympäri vuoden"			
"nestevajauksia"			
"cuffitis"	Sairaus, joka johtuu siitä, kun IPAA-leikkauksessa sauma kiinnitetään niittaamalla jätettyyn peräsuolen osaan, jossa CU uusiutuu		
"Ajoittaisia vatsakipuja"	vatsakivut		

TAULUKKO 4

Alkuperäisilmaisu	Peikistys	Alaluokka	Yläluokka
"en mistään"	en mistään	Ei pre op ohjeistusta fysioterapeutilta	pre op ohjeistus
"ei mistään"	en mistään		
"Minulla ei näitä opastuksia ole ollut."	en mistään		
"en mistään"	en mistään		
"en tavannut fysioterapeuttia ennen leikkausta"	en mistään		
"1993 leikattu ja en ole saanut mitään opastusta tai fysioterapiaa"	en mistään		
"en mistään, en tavannut fysioterapeuttia ennen leikkausta"	en mistään		
"en mistään asioista koska kukaan fysioterapeutti ei ottanut yhteyttä"	en mistään		
"en muista nähneeni fysioterapeuttia"	en muista	Ei muistikuvaa	
"leikkauksesta on niin kauan että en muista kaikkea"	en muista		
"en kunnolla muista kun siitä on niin kauan"	en muista		
"Leikkauksen jälkeisestä kuntoliusta esim. kuntosalilla"	leikkauksen jälkeinen kuntoilu	Ei pre op ohjeistusta fysioterapeutilta	
"Tuskin terapeuttilta, mutta sairaanhoitajalta"	sairaanhoitajalta	Pre op ohjeistus sairaanhoitajalta	

TAULUKKO 5

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"en mitään"	en mistään	Ei post op harjoitteita fysioterapeutilta	post op harjoitteet
"en mitään"	en mistään		
"ei mitään"	en mistään		
"en mistään"	en mistään		
"X1 kotiin pääsy päivänä yleistä tietoa kotiharjoituksista. Olin 6 vrk sisällä ja tosissan vikana päivänä tapasin fysioterapeutin....."	kotiuttamispäivänä saanut kotiharjoitteet ft:ltä	Ei post op harjoitteita fysioterapeutilta	
"en muista nähneeni fysioterapeutia"	en muista	Ei muistikuvaa	

TAULUKKO 6

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"En saa tällä hetkellä hoitoa"	Ei hoitoa	Asiakas ei ole saanut fysioterapiaa IPAA-leikkauksesta aiheutuneeseen vaivaan tai sairauteen	
"en mitään"	Ei mitään		
"En minkään, tällä hetkellä ei IPAA-leikkauksesta johtuva fysioterapiaa edellyttäviä vaivoja."	Ei minkään		
"En minkään"	Ei minkään		
"...en ole ollut fysioterapiassa"	Ei fysioterapiaa		
"En ole saanut"	Ei ole saanut		
"...ei ainakaan fysioterapeutin kanssa ollut mitään tapaamista (ei ennen eikä jälkeen leikkauksen)."	Ei tapaamisia fysioterapeutin kanssa		
"En ole saanut fysioterapiaa"	Ei fysioterapiaa		
"en saa"	En saa		
"ei mitään"	Ei mitään		
"en ole saanut"	En ole saanut		
"En saa"	En saa		
"ei"	Ei		
"En minkään"	Ei minkään		
"En ole fysioiteuttia nähnyt"	Ei fysioterapiaa		
"ei mitään"	Ei mitään		
"IPAA- leikkauksesta johtuvaan vaivaan tai sairauteen en ole saanut fysioterapiaa ..."	Ei ylläpitävää fysioterapiaa		
"En ole saanut fysioterapiaa"	Ei fysioterapiaa		
"en ole saanut muuta kuin sairaalassa ollessani kävelyharjoitusta ja miten noustaani istumaan"	Ei ylläpitävää fysioterapiaa		
"Arpi- ja kiinnikehoito, ryhdin korjaus. Kaikkiin olen hakeutunut itse työterveyden kautta. Hoitavasta sairaalasta en ole näihin ongelmiin saanut hoitoa tai ohjeistusta."	Arpi- ja kiinnikehoito ja ryhdin korjaus.	Asiakas on saanut fysioterapiaa IPAA-leikkauksesta aiheutuneeseen vaivaan tai sairauteen	Fysioterapiaa IPAA-leikkauksesta johtuvaan vaivaan tai sairauteen
"pidätyskyvyn heikkenemisen"	Inkontinenssi		
"Odotan kutsua lantionpohjan fysioterapiaan, jonka pitäisi auttaa siihen, että en pysty ulostamaan j-pussia tyhjäksi muutoin, kuin mahasta rajusti painelemalla."	Ulostamisvaikeudet		
"Olen menossa ensimmäistä kertaa fysioterapiaan viikon kuluttua. Tutktaan sulkijalihasten tilanne ja koitetaan, jos saataisiin apu sauman ahtautumiseen."	Sulkijalihasten tilanne ja sauman ahtautuma		
"Epäilen että vatsan alueen hermotuksessa on ongelmia leikkauksen seurauksena ja tietyt lihakset eivät toimi kunnolla. Kun core ei ole hyvässä kunnossa seuraa välittömästi selkään välilevyvaivaa."	Vatsan alueen hermotus ja korsettilihasten heikkous		
"Leikkauksen jälkeen vatsa- ja selkälihakset olivat todella huonossa kunnossa ja se oli osasyynä siihen, että minulle tuli välilevynpullistuma. Välilevyn pullistumaan olen saanut fysioterapiaa hoitoja yli kahden vuoden ajan."	Vatsa- ja selkälihasten huono kunto ja välilevyn pullistuma		
"Pussiiteista johtuvat useat antibioottikuurit kipeyttivät akillesjänteeni, jonka vuoksi olen nyt kaksi vuotta joutunut keventämään liikuntaa ja ollut lääkärin ja fysioterapeutin seurannassa / ohjauksessa."	Pussiitien hoidossa käytetyt antibiootit kipeyttivät akillesjänteet		
"Niveltulehdusten ja selkärankareumatyyppiin oireisiin olen saanut harjoitusohjeita esim. kuminauhajumppaohjeita, rannetuet, käyn säännöllisesti hierojalla, noudatan fysioterapeutilta saatua keppijumppaohjelmaa."	Niskatulehdus ja selkärankareuman tyypiset oireet		
"Jalkavaivojen takia käyn fysioterapeutilla, joka on erikoistunut arpikudoshierontaan"	Jalkavaivat		
"Jotain pussihierontaan ja vesihoitoa nilkkoihin jotta turvotus saataisiin pienemmäksi."	Pussihierontaa ja vesihoitoa nilkkojen turvotukseen		
"... jännevaivojen yhteydessä ?"	Jännevaivat		

TAULUKKO 7

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
" ei mitään	Ei mitään	Ei ole saanut fysioterapiaa	
"Ei mitään"	Ei mitään		
"ei mitään"	Ei mitään		
"ei mitään"	Ei mitään		
" Ei mitään."	Ei mitään		
" ei"	Ei mitään		
" Ei mitään"	Ei mitään		
"ei mitään"	Ei mitään		
" ei mitään"	Ei mitään		
"Ei mitään"	Ei mitään		
" En ole saanut hoitoja tai muuta em. Minulla ei ole fysioterapeutti kontaktia."	Ei mitään	Ei ole saanut fysioterapiaa	
"En ole saanut"	Ei mitään		
"En tavannut fysioterapeuttia ennen tai jälkeen leikkausta (OYS)"	Ei mitään		
"Ei tarvetta"	Ei tarvetta		
" en ole kysynyt fysioterapeutilta. Rayn kurssilla saatiin neuvoja lantionlihasten käsittelyyn"	Ei ohjeistusta fysioterapeutilta. Saanut neuvoja lantionlihasten käsittelyyn kurssilta		
" Vatsanahan venytyksiä, ettei arpi kuroutuisi liiaksi."	Vatsan alueen venytyksiä	On saanut fysioterapiaa	Millaisia hoitoja, neuvoja fysioterapeutinne on antanut IPAA-leikkauksesta aiheutuneeseen vaivaan tai sairauteen?
"Leikkauksen jälkeen venyttelyharjoitteita vatsan alueelle, jottei tulisi niin paljoa kiinnikkeitä."	Vatsan alueen venytyksiä		
"Lpg hoito arpikudoksiin ja kiinnikkeisiin. Fysioterapiaa ryhdin korjaukseen."	Lpg hoito arpikudoksiin ja kiinnikkeisiin. Fysioterapiaa ryhdin korjaukseen.		
" alavatsaharjoituksia ja myös elektrolyytin avulla"	Alavatsaharjoituksia		
"Olen myös itse ostanut näihin ongelmiin liittyen yksityiseltä terveystieteiden yksiköltä kuntosaliohjelman. Ohjelmat on tehnyt fysioterapeutti."	Kuntosaliohjaus fysioterapeutilta		
" Olen saanut lämpöhoitoja ja hierontaa. Ohjeena olen saanut voimisteluohjeita."	Lämpöhoitoja, hierontaa ja voimisteluohjeet		
"kehotti liikkumaan säännöllisesti"	Fysioterapeutti kehotti liikkumaan		
"...opeteltiin hengitystekniikkaa ja hallitsemaan syviä lihaksia."	Hengitystekniikkaa ja syvien lihaksien hallintaa.		
" Hierontaa, LPG hoitoja, McCenzie hoitoja, akupunktio, jäsenkorjausta, naprapaattisia hoitoja"	Hierontaa, LPG hoitoja, McCenzie hoitoja ja akupunktiota		

TAULUKKO 8

Aikuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"En lainkaan"	Ei fysioterapiaa	Ei fysioterapiaa	Kuinka usein kävitte/käytte fysioterapeutinne luona IPAA-leikkauksesta johtuvan vaivan tai sairauden vuoksi?
" en koskaan"	Ei fysioterapiaa		
"En ole koskaan käynyt."	Ei fysioterapiaa		
"en käy tai käynyt"	Ei fysioterapiaa		
" en käy"	Ei fysioterapiaa		
"En kertaakaan."	Ei fysioterapiaa		
"en ole käynyt"	Ei fysioterapiaa		
" En koskaan"	Ei fysioterapiaa		
"En kertaakaan."	Ei fysioterapiaa		
"en käy"	Ei fysioterapiaa		
"en milloinkaan"	Ei fysioterapiaa		
" 0"	Ei fysioterapiakäyntejä		
"0"	Ei fysioterapiakäyntejä		
"0 krtaa, ei kerrottu"	Ei fysioterapiakäyntejä. Ei ole kerrottu		
"en lainkaan"	Ei fysioterapiakäyntejä		
"en käy ollenkaan, sitä ei ole edes ehdotettu ikinä"	Ei fysioterapiaa. Ei ole ehdotettu.		
"en ole käynyt kun en ole tarvinnut eikä sitä ole myöskään tarjottu."	Ei fysioterapiaa. Ei ole tarjottu.		
" Ei minulle ole fysioterapeuttia."	Ei fysioterapeuttia		
"Ei ole ollut tarvetta käydä."	Ei fysioterapin tarvetta		
"Ei tarvetta"	Ei fysioterapin tarvetta		
"ei tarvetta"	Ei fysioterapin tarvetta		
"N. kaksi kertaa kuukaudessa."	Kaksi kertaa kuukaudessa	Fysioterapeutilla käyntien määrät	
" 1 / kk n. puolen vuoden ajan"	Kerran kuukaudessa puolen vuoden ajan		
"Kerran viikossa"	Kerran viikossa		
"Kerran kolmessa kuukaudessa tai harvemmin."	Kerran kolmessa kuukaudessa tai vähemmän		
"Työterveyshuollossa olen käynyt silloin tällöi yksittäisellä käynnillä juuri näiden niveloireiden vuoksi."	Silloin tällöin		
" 10 vuotta mennyt leikkauksesta, noin 9 vuotta sitten hierontaa jalkoihin ja sen jälkeen ei mitään."	Hierontaa jalkoihin		

TAULUKKO 9

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"0"	Ei yhtään	Ei fysioterapia- käyntejä	Montako kertaa yhteensä kävitte tai käytte fysioterapeutin luona aiemmin mainitsemanne vaivan tai sairauden vuoksi?
" 0"	Ei yhtään		
" 0"	Ei yhtään		
" en koskaan"	Ei yhtään		
" En kertaakaan"	Ei yhtään		
" en milloinkaan"	Ei yhtään		
" ei kerrottu,0 krtaa"	Ei yhtään		
"en lainkaan"	Ei yhtään		
" en käynyt"	Ei yhtään		
" En koskaan"	Ei yhtään		
" ei"	Ei yhtään		
" Ei ole ollut fysioterapeuttisia hoitoja."	Ei yhtään		
" en kertaakaan"	Ei yhtään	Fysioterapian käyntikertojen määrä.	
"en yhtään"	Ei yhtään		
"en kertaakaan"	Ei yhtään		
"En kertaakaan."	Ei yhtään		
" 1-2 kertaa"	Yksi tai kaksi kertaa		
" n. 15"	15 kertaa		
" n.40"	Noin 40 kertaa		
" Käyntikertoja oli muistaakseni 5 kpl"	Viisi kertaa		
"Olen käynnyt melko säännöllisesti useamman vuoden ajan. Lähinnä käyn ylläpitävässä hoidossa."	Lukuisia käyntikertoja ylläpitävässä fysioterapiassa		
"kolme kertaa kahden vuoden aikana"	Kolme kertaa vuodessa kahden vuoden ajan.		

TAULUKKO 10

Alkupesäisilmaisu	pelistys	alaluokka	yläluokka
"Ei kokoemusta"	Ei kokemusta	Ei kokemusta fysioterapiasta /ei ole saanut fysioterapiaa/ei tarkka muistikuvaa	
"Ei kokemusta"	Ei kokemusta		
"Ei kokemusta"	Ei kokemusta		
"en ole saanut terapiaa"	Ei ole saanut fysioterapiaa		
"en ole lainkaan saanut, leikkaus vuonna 12/-87"	Ei ole saanut fysioterapiaa		
"en tiedä kun ei ole tarjottu fysioterapiaa"	Ei ole saanut fysioterapiaa		
"Ei ole ollut fysioterapiahaitoja."	Ei ole saanut fysioterapiaa		
"en ole koskaan saanut"	Ei ole saanut fysioterapiaa		
"ei ole ollut mitään kertoja"	Ei ole saanut fysioterapiaa		
"Muistan ne hyvin huonosti.Sitä ei juurikaan ollut saatavilla"	Ei tarkka muistikuvaa. Fysioterapiaa ei ollut saatavilla.	Ok	
"ok"	Ok		
"ok."	Ok		
"OK, monenlaisissa tilanteissa."	Ok		
"ok"	Ok		
"Ok"	Ok		
"eos"	Ei osaa sanoa		
"en osaa sanoa"	Ei osaa sanoa		
"Leikkauksen jälkeen fysioterapeutti ohjasi kävelyille osaston käytävälle. Tämä oli oikein hyvä kun itse oli arka lähtemään liikkeelle kun leikkaushaava oli arka ja olo oli heikko."	Kokee postop kävelyharjoitteet positiivisinä	Fysioterapiatilanteet koettu positiivisina	
"Ainoat fysioterapiatilanteet, jotka muistan ovat olleet leikkauksen jälkeen, kun on ollut aika lähteä ensimmäistä kertaa kävelemään. Fysioterapeutti oli pätevä ja määrätietoinen, sängystä oli noustava vaikkei yhtään huvittanut. Hän teki selväksi ettei ole muuta vaihtoehtoa ja painotti liikkumisen tärkeyttä. Kehui hyvistä suorituksista. Niistä jäi positiivinen fiilis vaikka sillä hetkellä en hänestä yhtään pitänytkaan, olisinhan mielummin vain köllöttänyt sängyllä :)"	Postop kävelytys.Positiivinen kokemus.		
"Pidän hänestä, joten tilanteet ovat rentouttavia"	Pitää fysioterapeutista ja tilanteet rentouttavia		
"Tärkeiltä"	Tärkeitä		
"positiivisena"	Positiivisina		
"asiantuntevaa"	Asiantuntevaa		
"Kikki fysioterapiatilanteet olen kokenut tarpeelliseksi ja antoisiksi."	Fysioterapiatilanteet tarpeellisia ja antoisia.		
"ihan positiivisina"	Positiivisina		
"Erittäin miellyttävänä, kannustavina ja motivoivina, kun näkee tulokset omassa kehossa."	Tilanteet miellyttäviä, kannustava ja motivoivia	Fysioterapiatilanteet	
"Ainoa varsinainen kokemani fysioterapia annettiin sairaalassa ennen leikkausta (miten nousta sängyltä, yskä jne.). Leikkauksen jälkeen sain satunnaista opastusta, kun terapeutti sattui kulkemaan ohi ja vielä tietopaketti ennen kotiutusta. Koin tilanteet hyödyllisinä."	Sairaalassa preop ohjeistus. Postop opastus satunnaista. Kotuttamisohjeet. Kokee tilanteet hyödyllisinä.		
"Sairaalassa leikkauksen jälkeen ohjeet olivat tarpeen. Muuta en saanut, tai tiennyt edes vaihtoehtoista."	Postop ohjeistukset tarpeellisia. Ei muuta fysioterapiaa.		
"Nopeina tapaamisina. Olin tarvinut kolmen läpikäydyn leikkauksen jälkeen mielestäni paljon ohjausta, varsinkin kun leikkauksien jälkeen kävelin kuukausia aivan köyryssä, kun maha oli avattu monta kertaa. Kävely oli pitkään vain ihan lyhyitä patkia. Myös hengitys oli tosi pinnallista pitkään. Itse yritin itseäni kuntouttaa."	Tapaamiset nopeita. Ohjaus ja harjoitteet puutteellisia.		
"Ainoa tilanne oli sairaalassa ja silloin oli hyvä tietää yskimis- ja hengitystekniikoista. Fysioterapeutilla tuntui kuitenkin olevan hirveä kiire ja hän kävi katsomassa minua kunnolla vain kerran, toisella kerralla varmisti vain että osaanko kaiken ja iski lantiojumperpaperin kateen ja käski kotona tekemään. Toisaalta enpä fysioterapeuttia niin kipeästi aktiiviliikkujana tarvinnut, kun hyvin nopeasti sängystä nousin ja kotiutumisen jälkeen liikuin turhankin innokkaasti."	Yskimis- ja hengitystekniikkaasta hyvää tietoa. Fysioterapeutilla liian kiire tapasi potilaan vain kaksi kertaa.		
"Vähän pelottavana normaalia heikomman pidätyskyvyn vuoksi. Myös J- pussi leikkauksessa tehdyt kiinnikkeet arveluttavat"	Fysioterapiatilanteet pelottavia. Heikko pidätyskyky ja kiinnikkeet.		
"En ole saanut fysioterapiaa, paitsi jonkunäköistä kävelytystä ensimmäisen leikkauksen jälkeen."	Postop kävelytys. Ei muuta fysioterapiaa.		
"Olen aina tarvinnut paljon tietoa ja toivonut sitä enemmän sairaalassa kuin olen saanut. Muiden sairauksien vuoksi ja iän myötä osaan paremmin arvostaa saamiani neuvoja."	Ei ole saanut riittävästi tietoa fysioterapeuteilta		
"en ole IPAA-leikkauksen takia käynyt fysioterapiassa (ainoa fysioterapia on se, mitä sairaalassa näytettiin leikkausten yhteydessä). Nyt kuitenkin jalat joka kesä turvoksissa ja mietin onko imusolmukkeiden toiminta leikkausten takia häiriintynyt..."	Ei muuta fysioterapiaa kuin sairaalassa leikkausten yhteydessä saatu.	Ei huomioitu tarpeeksi yksilöllisiä tarpeita/ voimavaroja tai ihmistuntemuksessa, kunnioittamisessa ja kommunikointitavassa puutteita	
"Sairaalassa erittäin ärsyttäväksi, muuten en ole saanut mitään fysioterapiaa. Sairaala meni kaavojensa mukaan, mutta ei oikein huomioinut henkilökohtaisia tilanteita."	Sairaalassa fysioterapeutit ärsyttäviä. Toimivat kaavojensa mukaisesti. Henkilökohtaisia tarpeita ei huomioitu.		
"Leikkauksen jälkeen ahdistuin koska seuraavana päivänä pakotettiin ylös enkä voinut pahoinvoinnin vuoksi nousta juurikaan kahteen päivään. Enemmän yksilöllisyyttä,kiitos..."	Postop ylösnousu pahoinvoinnin takia estynyt. Enemmän yksilöllisyyttä		
"Yksi ainoa kerta vaikutti aika hepposelta ja suorastaan siltä, että ihmistä pidetään tyhjänä, anteeksi vain. Vierestä seuranneena potilaana on tullut joskus mieleen, että ollanko armeijassa vai saako potilas yrittää itse omaan tahtiin. Nähdäänkö milloin potilas jaksaa ja milloin ei todellakaan jaksaa, tätä olen pari kertaa ihmetellyt kun komennetaan kivuliasta potilasta tekemään niinkuin käsketään. Ihmistuntemus, kunnioittaminen ja kommunikointi tapa oia aika kovia juttuja kun ollaan sairaiden kanssa tekemisissä, eikä suhtauduta potilaisiin kuin laiskoihin pakkopulliin....."	Potilaan ihmistuntemuksessa, kunnioittamisessa ja kommunikointitavassa puutteita		
"Tavallisia hoitotoimenpiteinä"	Tavallisia hoitotoimenpiteitä		
"jokseenkin turhana itseni kohdalla (koska itsellä tietoa samoista asioista)"	Turhia, koska potilaalla tietoa samoista asioista.		
		Tavallista hoitoa	
		Turhaa	

TAULUKKO 11

Alkuperäiselämänsä	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Valitettavasti ei tarjottu minulle leikkauksen ko. kuntoutusta."	Ei ole tarjottu kuntoutusta		
"En ole ollut fysioterapiassa kertaakaan. Ei ole edes tarjottu mahdollisuutta siihen."	En ole ollut fysioterapiassa. Ei ole tarjottu mahdollisuutta		
"Fysioterapian lisääminen on varmaan hyödyksi. Oman leikkaukseni jälkeen v.2003 sain ravintoterapeutin neuvontaa, mutta en fysioterapeutin."	Fysioterapian lisääminen on hyödyllistä		
"Minut on leikattu 2001. Sairaalassa sain kuntouttavan ohjauksen sairaanhoitajalta, saattoi siellä ensimmäisellä ylösnouskukerralla olla jumppaan mukana neuvomassa tekniikkaa, en muista varmuudella."	Kuntouttava ohjaus sairaanhoitajalta Fysioterapeutti saattoi olla mukana ensimmäisellä kerralla		
"En ole fysioterapiassa käynyt IPAA:n liittyen koskaan."	Ei koskaan fysioterapiapää IPAA:n liittyen		
"Toisen leikkauksen jälkeen en tavannut fysiotä ollenkaan enkä saanut mitään ohjeita. Leikkauksen väli 5 viikkoa..."	Ei tavannut toisen leikkauksen jälkeen fysioterapeuttia. Ei saanut ohjeistusta		
"Ikkävyllä minulla on tunne, että minut unohtettiin pian leikkauksen jälkeen oman onnen nojaan... kaikin puolin... ei ole ollut kontroleja, toisin kuin useimmat käyvät vah. kerran vuodessa lääkärin kontrollissa... Siitä syystäahan olen jo muutaman vuoden kärsinyt kivusta ja polteesta kausittain... uskonut vain, että kuuluu taudin kuvaan (tytöni kun olen)... nyt menin virdoin yksityiselle puolelle leikkaukseen ja sieltä tulikin heti paistius leikkaukseen... korjataan se syntynyt ahtaus... Mutta omalla asenteella ja mielen virkeydellä pääsee pitkäälle..." Luovuttaa ei saa koskaan, vaan pitää tsemptata itseään eteenpäin... aina pitää yrittää ja lause jätetään... En minä muuten olisi selvinnyt esim "harjoituskeskistä" talon rannettaessa, kun itse kaikki tehtiin..." Kaikkien tysty, jos vaan tahdot... joskus se vaatii vaan enemmän karvaisuutta ja harjoitusta D. Ja joutui ihmiset kaipaavat kannustusta enemmän kuin toiset... Monet kaverit sanoivatkin, etteivät tässä, miten selmäisivät minun tilanteessani... Mutta aina semäa, ei vaan saa luovuttaa!"	Jäänyt täysin oman onnensa nojaan. Ei kontroleja. Kärsinyt kivusta ja polteesta turhaan. Kaartunut yksityislääkärin puoleen, joka todennut suolen ahtauksen ja laihetetty korjausleikkaukseen.	Ei fysioterapiapää	
"Fysioterapiapää ei ole ehdotettu"	Fysioterapiapää ei ole ehdotettu		
"... minulla on tosi vähän kokemusta fysioterapeutin kanssa yhteistyöstä j-pussin kanssa, mutta kokeilettiin mielestäni kaikkea uutta."	Ei yhteistyötä fysioterapeutin kanssa j-pussin kanssa		
"Minut on leikattu jo 80-luvulla, silloin ei ollut niin paljon fysioterapiapää IPAA-leikkauksen yhteydessä."	80-luvulla ei ollut paljon fysioterapiapää		
"Thaavaisen paksusuolen sairauden aikana opastus oli heikkoa sairaalassa, ennen leikkauksia ei ollut aikaa kertoa paljon tulevasta ja leikkauksen jälkeen tuntuu että on jäänyt ihan yksin. Pitäisi itse osata hakea tietoa mutta kun ei aina tiedä että mistä. Olen saanut parhaiten opit ja ohjeet käytännön Fimco-lehdestä, sairaalassa hio kunta, myös lääkärit olivat erittäin ammattitaitoisia mutta heiltä ei ole riittävästi aikaa ja siinä tilanteessa ei tule vielä mitään kysymyksiä... vasta kukaakaan päästä kun aikaa loputtamassa."	Opastus heikkoa sairaalassa. Pre op neuvonta heikkoa. Post op jätetty yksin. Lääkäreillä ei ole aikaa. Kysymykset leikkauksista muodostuvat vasta leikkauksen toipumisen jälkeen.		
"Sairaalassa pitäisi saada ennen kotiin lähtöä tietoa ruokavaliossa, fysioterapeutin käytäntä ja muita ohjeita, saako esim seksiä harrastaa kunakin pian? Ym asioita."	Sairaalasta pitäisi saada enemmän yleistä tietoa ja fysioterapiapää		
"Muistaisin, että olen tavannut fysioterapeutin ainoastaan, kun nousin muutaman ensimmäisen kerran säästystä kävelyreissuille. Siinänsä meiko vähän kysyä tapaamisista, mutta toisaalta en tiedä olinko edes tarvinnut sen enempää tietoa häneltä. Lääkäriä hoitajaa ja kirurgi kertovat kaikki tarpeelliset ennen leikkauksia ja internetistä löytyi melko paljon muiden keskusteluja..." Puhalluspullostia ja yksimisteikkauksista minulle ei kerrottu muistaakseni missään leikkauksivaiheista eikä muistakaan tärkeitä vastaavasta. Kerran leikkauksen jälkeen satuin avastamaan ja kyllä oli kipu sen mukainen, kun en talunut miterkään painaa samalla vatsaa suojatkseni sitä akiliselta liikkeeltä. Hoitajat opettivat minulle ja auttoivat kaiken nousta istumaan makuuasennosta ja kunakin lausutua takaisin..." Itselläni meni ryhti melko huonoksi leikkauksen jälkeen. En uskaltanut kavelle seka täysin suorana, joten kävelin hieman kurassa, kun halusin jotenkin suojata mahaa aluetta kaikin mahdollisin keinoin. Myös tätä asiaa voisi tarkkailla leikkauksen jälkeen. Mielestäni potilaista tulisi neuvoa ja tukea parhain mahdollisin keinoin... kuunnella myös hänen mielipiteitä, mutta samalla olla hieman tukka kuntoutuksen suhteen. Kehumme on myös tarpeeksi, jotta jaksaa itsekin paremmin panostaa siihen omaan kuntoutumiseen. Potilaista voisi myös hieman kädä rohkaisemasta useamminkin kun sen yhden kerran, kun päivän aikana on se kiertä osastoilla ja muutenkin kysellä edistymistä. Tärkeintä on näyttää, että on todella kiinnostunut potilaan voimista ja parantumisesta. P.S. itteenä kuulla, että joku ipaa-leikkaukseen on alalla, jossa voi itse auttaa muita ihmisiä kysymisissä tilanteissa. Vaikka avannehoitaja, jonka kanssa olen ollut tekemisissä on yksi mahtavimmista ja ymmärtävimmistä ihmisistä, ei se ole kuitenkaan täysin sama kuin ihminen, joka on kokenut saman ja ymmärtää mistä puhui."	Tavannut fysioterapeutin oman muistopärsä mukaan muutaman kerran ylösnouskujen aikana. Puhalluspullostia ja yksimisteikkauksista ei kerrottu missään leikkauksivaiheista eikä muistakaan vastaavasta. Ryhti mernyt huonoksi leikkauksen jälkeen, koska ei uskaltanut kavelle selkeä suorana. Halu suojella leikkauksensa. Potilaista ohjattava		
"Sairastin tosiaan nuorena 15-17v. jolloin myös urheilin aktiivisesti, mutta minulla ei ollut väitettä. Jouduin olemaan neljä kertaa yli viisi viikkoa sairaalassa kahden vuoden aikana ja kurtin aina romahd naura kertoa. Leikkauksia ennen ja jälkeen olin yhteensä 7 vikaa sairaalassa, joten kunto oli todella huono. Kaipaen neuvoja ja tukea, että jaksan kuntoutua itseni takaisin kuntoon, mutta tähän ei sairaalalla ollut aikaa. Tiedän, että resurssit ei varmasti ole, mutta sitä ylösnohtajista ohjeista olisi ollut kiva saada."	Kaivattu neuvoja ja tukea, jotta potilas jaksaisi kuntouttaa itsensä Sairaalasta fysioterapeutilla ei ollut aikaa antaa ko. neuvoja		Fysioterapia
"Olen siis ollut leikkauksessa jo vuonna 1988. Silloin ei mielestäni ollut mitään fysioterapiapää sairaalajaksojen ulkopuolella, enkä muista kunnolla, mitä sairaalassa tehtiin."	Muistikuvan mukaan ei ollut fysioterapiapää sairaalajaksojen ulkopuolella. Sairaalajaksoista ei muistakaan		
"Enemmän opastusta ja neuvoja j-pussitaisille hoitajien tulisi yhteyttä hoidettaviin että niitä ei unohtettaisi leikkauksen jälkeen ninkuin minut ennenkin liityn ipaaisiin"	Enemmän opastusta ja neuvoja IPAA-leikkaukselle		Fysioterapia puutteellista
"Toivoisin hoitavalta sairaalalta paljon enemmän vinkkejä ennen ja jälkeen leikkauksen. Kun on saanut avanteen kukeleja ja on järkyttynyt siitäkin, ei välttämättä osaa itse hakea neuvoja leikkauksen ellei sitä tarjota. Myös seuranta olisi minusta tarpeellista. Nyt sitä ei ole. Onneksi olin itse ymmärtänyt hakea työterveyden kautta apua vaimoini, jotta luulin ikuisiksi. Eivät ne ole ja onneksi työterveyslääkärimä oli tassa kohtaa todella valistunut!"	Hoitavalta sairaalalta enemmän vinkkejä ennen ja jälkeen leikkauksia. Potilas ei välttämättä osaa hakea neuvoja liikkumiseen ellei sitä tarjota		
"Ihania, että olet kiinnostunut tästä asiasta ja toivon, että asiasta tulee lisätietoa myös f:ien keskuuteen. Meidän avanneyhdistys on aktiivisesti käyttänyt f:opiskelijoiden palveluja hyväkseen. Silloin ne saivat alussa, että avanne ei liity miterkään ei koulutukseen eikä rajoita liikkumiseen? Kylläähän se vaikuttaa varmasti paljon yksilöllisellä IPAA:lla paistalla on ollut paljon kyselyjä, mitä kaikkea liikunnallista voi tehdä IPAA:lla huolimatta. On ollut ihania lukea, että joku on pystynyt jopa juoksemaan maratonin ja joku jatkamaan sukellusharjoituksia. Mie tykkään kivetä tunteille."	Toivotaan, että saadaan lisätietoja fysioterapeutin keskuuteen IPAA-leikkauksista ja avanteista.		
"Minun IPAA-leikkauksessa tapahtui myös molempien jalkojen vaskiotornit joten olin kolme ensimmäistä kuukautta pyörätuolissa. Tämä enkä syynä miksi fysioterapeutit eivät olleet kiinnostunut minusta."	IPAA-leikkauksessa myös molempien jalkojen vaskiotornit tapahtuivat. Fysioterapeutit eivät olleet kiinnostuneita potilaasta.		
"En ole koskaan saanut fysioterapiapää IPAA-leikkauksen liittyen, vaikka olen sitä pyytänyt. Ainoastaan leikkauksen yhteydessä olen ollut yhteydessä fysioterapeuttiin, ja vain muutamaan otteeseen."	En ole saanut fysioterapiapää vaikka olen sitä pyytänyt		
"Potilaan ollessa ns. alan ihminen menään siitä vii mistä asia on matalin. Tarkoitin tällä sitä, et kyllähän sinä tiedät jne... perussynti. Välttämättä fysioterapeutti ei osaa aivan adekvaatisti selittää leikkauksia niin kuin minulle kävi eli puhui asian vereestä, valitettavasti. Onneksi kirurgi selitti kun oli aiheutettu tällä käynnillä ihmetystä."	Potilaan ollessa ns. alan ihminen fysioterapeutti ei osaa täysin adekvaatisti selittää leikkauksia. Puhui asian vereestä. Kirurgi selitti potilaalle leikkauksen ja poist hammerinryksen.		
"J-pussi ja avanneleikkaus saivat minut fyysisesti todella heikkoon kuntoon. Niin heikkoon, että liikunnan harrastamisen aloittaminen on ollut ponnistus. Olin tarvinnut lukea tähän. Nyt vuosien ja uusien leikkauksen jälkeen kunto on surkea ja ihaksia ei ole. Tunnien, että toiset ihmiset tulevat liikunnalla parempaan kuntoon, minä puolestani pystyn liikkumaan vain pitämällä yllä tätä surkeaa kuntoa, often siis ainakaan mene huonompaan kuntoon."	Tarvinnut tukea liikunnan harrastamiseen.		
"Oli kiva tietää onko lihahermotuksessa tullut ongelmia vatsalihasten toimintaan esim. mittaamalla jotenkin. Samalla voisi saada ohjeita miten käyttää/kuntouttaa/kompensoida muilla lihaksilla aiheutuneita vaurioita."	Vatsalihasten hermoituksen toiminnallinen mittaus. Kaivataan ohjeistusta miten kompensoida syntynyt vaurio.		
"Fysioterapiassa niin kuin muussakin hoidossa tulee ja tulisi ottaa psyykkien hyvinvointi huomattavasti enemmän huomioon. Tämä näkyy nim. tässä kyselyssä jossa painopiste on lähinnä liikehoidon toteutuksessa, ei ninkään psyykkisessä tuen olemassaolosta tai merkityksestä sairastamisessa."	Psyykkisyyden ja -sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen.		
"Enemmän pitäisi kertoa leikkauksista ja mitä sen jälkeen voi sattu. Kotona saattaa aina kaikki kunnolliset ja mieli on tosi massaa kun ei paripaakaan. Sairaalahenkilökunta on tietysti kyllästynyt jatkuttua samoja asioita,mut entas joku filmi joka laitetta pyörämaan. Sit kerrotais KAIKKI edut mitä saas kavelta mitään niistä saamatta. Kyllä siinä kaikki apu ois tarpeen kun on niin paljon uutta ja kyl se joskus se mieliin muttuu vaikka kunakin kottais hammasta purra."	Pre op-ohjeistusta enemmän. Psykoofyysinen ohjaus tarpeellista. Videon tekeminen, jossa kerrotaan pre- ja post op ohjeistus ja kaikki Kelan edut. Potilaan henkisen jaksamisen.		
"Hienoa, että teet tutkimusta tästä aiheesta! Toivottavasti saat tuloksia, joista on jotain hyötyä tämän fysioterapia-alueen kehittämisen kannalta!"	Toivotaan tutkimustuloksia, jotka edistävä tämän fysioterapia-alueen kehittämässä.		Fysioterapiaa kehitettävä
"Saamani fysioterapia ei lyhyttä, mutta mitään suurta terapian tarvetta ei toisaalta minulla ollutkaan. Kuten edellä totesin, fysioterapeutin antamat ohjeet olivat hyödyllisiä leikkauksista toipumisen aikana (toki sen jälkeenkin, vaikkei enää nousekaan säängy kyllen kautta)." "	Fysioterapia oli lyhyttä ja hyödyllistä		Fysioterapia hyödyllistä
"Minulla on peräpää onneksi tuukaa, joten en tiedä hyötyväni nykyisin fys. terapiasta sairaalaväen jälkeen..." Leikkauksen jälkeinen fysioterapia on aammiainen tarvea, jos potilas on heikossa kunnossa. Tilanne on usein tällainen, jos paksusuoli joudutaan poistamaan..." IPAA-leikkaus tehdään käsittämisen vain rauhallisissa oloissa, mutta silloinkin meistä vartuneista pitää huolehtia, onhan sekin meikoinen leikkaus."	Vartuneista IPAA-leikkauksiin tulee kiinnittää erikoishuomioita.		Fysioterapia hyödyllistä
"Iso leikkauks se oli ja kaikki hoitoihenikokunnan tsemppaus auttoi. Väillä meinas mennä hermot..."	Henkilökunnan kannustus auttoi.		Henkilökunnan kannustus
"Kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskurssit ovat olleet hyviä. Rohkaistuu liikkumaan ja saa jakaa ongelmia toisten kanssa ja hyviä vinkkejä omaan vointiin (liikuntaan, ravintoon, mielialaan)..."	Kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskurssit ovat olleet hyviä.		Kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskurssit ovat olleet hyviä.
"Seurantakontrollikäyntöä pitäisi olla leikkauksista seuraavien vuosien aikana vähintään 1-2 vuoden välein ja lisäksi säännölliset riittävän kattavat laborakoeet. Seurantakäynnit olisi hyvä järjestää gastropeleilla joissa asiasta betävät lääkärit ja muut henkilöstö."	Kontroleja tulisi olla 1-2 vuoden välein gastropeleilla, joissa mukana asiasta tiedävät lääkärit ja muut henkilöstö.		Kontroleja tulisi olla 1-2 vuoden välein gastropeleilla, joissa mukana asiasta tiedävät lääkärit ja muut henkilöstö.
"Kotios tiedusteista, elämäntilaisu parani leikkauksen jälkeen, sillä kolits ulososa oli toisella puolella, nyt olen, 20 v leikkauksesta, hyvässä kunnossa. Ikää on kertynyt 72v tälle pummele ja lapsenlapset pitävät piteänsä"	IPAA-leikkauksen jälkeen elämäntilaisu parani.		IPAA-leikkauksen jälkeen elämäntilaisu parani.
"Olen kirurgin jonossa. Lyhyt peräsuolen pitkä aiotaan poistaa."	IPAA-leikkauksen korjausleikkaus		IPAA-leikkauksen korjausleikkaus
"Epaonnistuneen j-pussileikkauksen jälkeen 1,5 kk sairaalahoitoa ja runsas vuosi sairaalomaat."	Epaonnistunut j-pussileikkaus		Epaonnistunut j-pussileikkaus
"Olen erittäin tyytyväinen tämän hetkiseen olotilanteeseeni. Ainoa mikä tuottaa harmia, on pitkät lentomatkat."	Pitkät lentomatkat ongelmiana.		Pitkät lentomatkat ongelmiana.

DANSAC | HOLLISTER SUOMI

16. 10. 2012

LUPA DANSACIN OHJAUSMATERIAALIN KÄYTÖLLE

Kotisivuillamme: www.dansac.com ja www.dansac.fi ja www.estoma.fi olevaa avanneleikatuille tarkoitettua ohjausmateriaalia saa käyttää ja hyödyntää vapaasti.

Lupa koskee myös Getting Fit after Surgery että Avanneleikatun Kuntoutus-kirjasia.

Lähdeluettelossa tulee mainita englanninkielisen tekstin tai kuvan lähteenä: Dansac A/S, Lille Kongevej, DK 3480 Fredensborg, Denmark.

Mikäli lainaus on suomenkielisestä materiaalista, on lähteenä:
Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike
Metsäläntie 20
00320 Helsinki
010 841 3040

Paula Pajarinen
Clinical Advisor
Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike
Metsäläntie 20
00320 Helsinki
050 566 5783



Dansac and Hollister Scandinavia Inc.
OneMed House

Metsäläntie 20
FIN-00320 Helsinki

Puh. 010-841 3040
Fax 010-841 3041

Y-tunnus 1033617-3

Internet-sivut: www.dansac.fi | www.hollister.fi

Esimerkki siirtymisestä istuma-asentoon

Esimerkkejä fysioterapiaharjoitteista

Siirtyminen istuma-asentoon



Vedä makuuasennossa polvet koukkuun yksitellen ja rauhallisesti. Muista hengittää palleasta. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



Käänny kylkiasentoon pitäen polvet yhdessä. Aseta kädet kuvan osoittamalla tavalla ja aseta jalat kuvan osoittamalla tavalla. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



Anna jalkojesi heilahtaa sängyn reunan yli samalla työntäen ylempänä olevalla kädellä sängystä ja sen jälkeen tarvittaessa nouse istuma-asentoon toista kättä hyväksi käyttäen. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



Istuma-asennossa olevaa asiakasta on syytä tarkkailla. Pyydä asiakasta katsomaan eteenpäin, jotta pystyt arvioimaan asiakkaan sen hetkistä olotilaa. Älä pakota asiakasta tekemään mitään, suostuttelu on parempi vaihtoehto. Ole valmis. Asiakas saattaa olla pahoinvoiva, tasapaino saattaa olla kadoksissa tai kivut ovat liian kovat. Suhteuta fysioterapiaharjoitteet asiakkaan sen hetkiseen olotilaan. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

(Kuvien lähde:
Dansac and Hollister
Scandinavia Inc,
Suomen sivuliike)

Esimerkki hengitysharjoitteista

Makuulla tehtävät hengitysharjoitteet



Sisäänhengitys syvään nenän kautta rauhallisesti, suu suljettuna (syvähengitys = pallea ja ylävatsa kohoaa ylös ja rintakehä laajenee sivuille). (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



Uloshengitys suun kautta rennosti puhaltamalla ilma kokonaan ulos siten, että vatsa on litteänä ja alaselkä tukeutuu vakaasti alustaa vasten. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



(Kuvien lähde:
Dansac and Hollister
Scandinavia Inc,
Suomen sivuliike)

Uloshengityksen aikana nosta kädet pään yläpuolelle. Hengitä ulos ja laske kädet alas sisäänhengityksen aikana. Alaselän tulee olla alustaa vasten painettuna. Hengitysharjoitteiden aikana potilaalle tulee korostaa, että harjoitteet suoritetaan rauhallisesti ohjeiden mukaisesti. Potilaan on tunnettava olotilansa mukavaksi harjoitteiden Hengittäminen aktivoi syviä lihaksia. Tästä syystä syvään hengittämällä voi hakea lisää voimaa ja tukea harjoitteiden tekemiseen. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



Istu tukevasti vuoteen reunalla ja nojaa hieman eteenpäin. Pidä katse suunnattuna eteenpäin. Nosta käsivarsia vuorotahtiin pään eteen ja yläpuolelle. Hengitä ulos käsivartesi ollessa yläasennossa. Muista vetää napaa kohti selkärankaa. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



Aloita harjoitteen tekeminen 5-7 toistolla ja lisää toistojen määrää asteittain potilaan omien tuntemusten mukaisesti aina 20 - 25 toistoon asti. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc.

(Kuvien lähde: Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

Esimerkkejä ylläpitävän fysioterapian harjoitteista

Harjoitukset joita voidaan tehdä kun leikkauksesta on kulunut kuudesta kahdeksaan viikkoa.



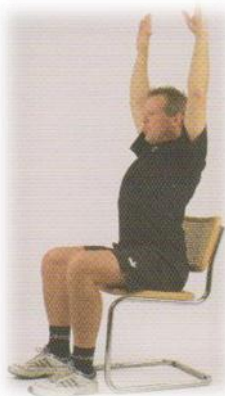
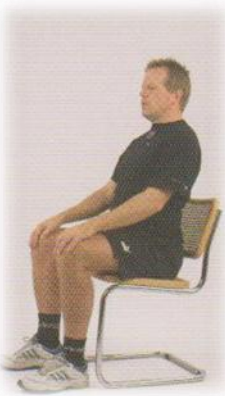
Makuulla tehtävät fysioterapiaharjoitteet

Makaa nostamatta selkää alustasta. Nosta jalat koukkuun ja purista polvet yhteen. Keinuta polvia puolelta toiselle hengitysrytmin tahdissa. Uloshengityksen aikana liikuta polvia oikealle ja vasemmalla. Hengitä sisään liikkeiden välissä, kun polvet ovat keskiasennossa. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

(Kuvien lähde:

Dansac and Hollister Scandinavia Inc,
Suomen sivuliike)

Istuma-asennossa tehtävät fysioterapiaharjoitteet.

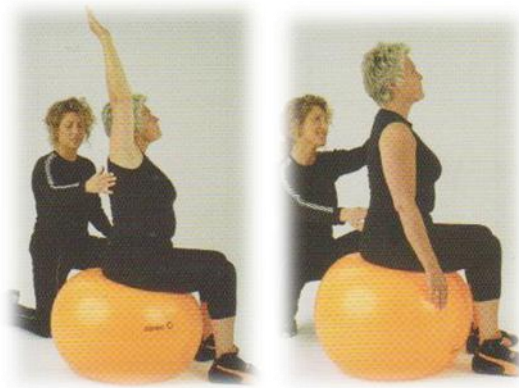


Istu tuolilla selkä suorana polvet 90 asteen kulmassa ja jalkapohjat tukevasti lattiaa vasten. Älä nojaa tuolin selkänojaan. Nosta kädet suorina pään päälle ja laske kädet reisille hengitysrytmin tahdissa. Nosta kädet ylös uloshengityksen aikana ja laske ne sisäänhengityksen aikana alas. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

(Kuvien lähde:

Dansac and Hollister Scandinavia Inc,
Suomen sivuliike)

Esimerkkejä ylläpitävän fysioterapian harjoitteista

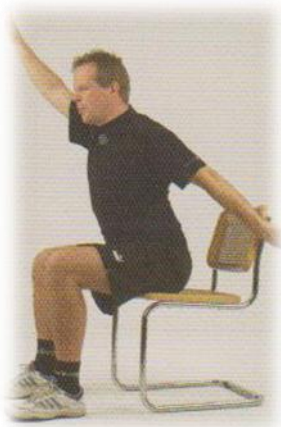


Saman harjoituksen voi tehdä voimistelupal-
lon päällä istuen. Tämä harjoite on hieman
vaativampi kuin edellinen, koska tasapainon
säilyttämiseksi vatsa- ja selkälihakset täytyy
pitää jatkuvasti jännitettyinä.

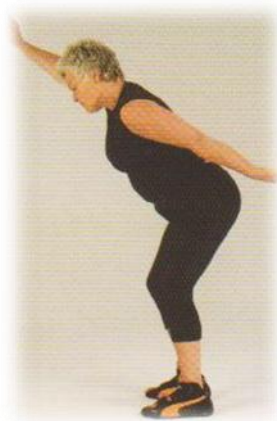
(Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suo-
men sivuliike)

(Kuvien lähde: Dansac and Hollister
Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

Selkä- ja vatsalihaksia vahvistavat fysioterapiaharjoitteet



Istu tuolin reunalla. Aseta jalat 90 asteen kulmaan jalkapohjat
tukevasti alustaa vasten. Pidä vatsa tiukkana ja selkä suorana.
Nojaudu kevyesti eteenpäin. Liikuta käsiä kuvan osoittamalla
tavalla vuorotahtiin hengitysrytmin mukaisesti. Hengitä ulos
käsivarsien ollessa pään yläpuolella. Toista harjoitus viisi
kertaa ja lisää pikku hiljaa toistojen määrää. (Dansac and Hol-
lister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



Edellisen harjoituksen voi tehdä myös pystyasennossa. Seiso
polvet hieman koukistettuina jalkaterät lantion leveydellä. Jän-
nitä vatsalihakset ja nojaa hieman eteenpäin. Liikuta käsiä ku-
van osoittamalla tavalla vuorotahtiin hengitysrytmin mukaises-
ti. Hengitä ulos käsivarsien ollessa pään yläpuolella. Toista
harjoitus viisi kertaa ja lisää asteittain toistojen määrää.

(Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

(Kuvien lähde:
Dansac and Hollister
Scandinavia Inc,
Suomen sivuliike)

Esimerkkejä ylläpitävän fysioterapian harjoitteista

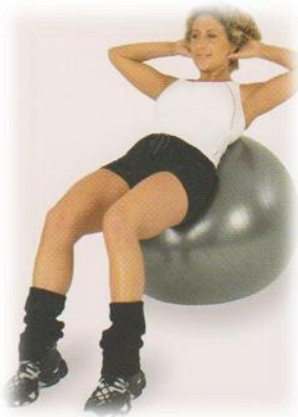


Makaa selälläsi jalat koukussa. Alustan tulee olla tukeva. Paina jalkapohjat lattiaa vasten. Laita kädet niskan taakse, ristiin rinnan päälle tai lanteille. Vedä vatsa sisään ja hengitä sisään. Nosta pää ylös ja pidä ylhäällä laskien hitaasti kahteen ja laske sitten pää hitaasti alustaa vasten. Toista 5 -10 kertaa ja lisää toistojen määrää vähitellen. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



Kun ensimmäisen harjoituksen liikkeet sujuvat vaivattomasti ja kun kehosi on vahvistunut, voit aloittaa tämän harjoituksen. Alkuasento on sama kuin ensimmäisessä harjoitteessa. Nosta molemmat jalkasi ylös ja liikuta jalkoja kuin polkisit polkupyörää. Toista harjoite 4-8 kertaa. Muista hengitysrytmi, vatsalihasten jännittäminen ja selän pysyminen alustaa vasten. Lisää toistojen määrää asteittain.

(Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



Makaa voimistelupallon päällä selälläsi. Laita kädet niskan taakse, ristiin rinnan päälle tai lanteille. Jännitä vatsalihakset, nosta ylävartalo mahdollisimman korkealle uloshengityksen aikana. Laskeudu hitaasti alkuasentoon ja hengitä ulos. Toista harjoitus kahdeksan kertaa ja tee kaksi sarjaa (2 x 8 toistoa). (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

(Kuvien lähde:

Dansac and Hollister
Scandinavia Inc,
Suomen sivuliike)

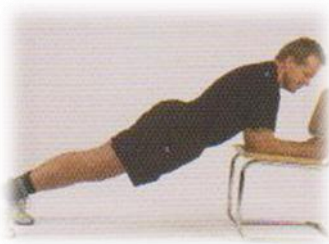
Esimerkkejä ylläpitävän fysioterapian harjoitteista

Harjoitus tuolin avulla



Asetu vasemmalla olevan mukaiseen asentoon. Varmista, että tuoli on tarpeeksi tukeva ja ettei tuoli pääse liikkumaan. Tuolin voi esimerkiksi tukea seinää vasten. Pidä niska normaaliasennossa suoraksi ojennetun selän jatkeena.

(Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



Nouse kyynärvarsien varaan samalla jännittäen keskivartalon lihakset. Ojenna polvet suoraksi. Huomioi käsivarren kulma, jonka tulee olla 90 astetta. Toista viisi kertaa ja pidennä jännityksen ja alkuasennon välistä kestoa asteittain omien tunteiden mukaisesti. Toista harjoitus viisi kertaa.

(Kuvien lähde: Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

Harjoitukset voimistelupallon avulla



Edellisen harjoitteen voit tehdä myös voimistelupallon avulla. Asetu vasemmalla olevan kuvan mukaisesti. Lantio on suoraan ojennettuna. Myös selän ja niskan tulee olla suorana.

(Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



Siirrä kehon paino taivutettujen kyynärvarsien kautta pallon päälle samalla jännittäen keskivartalonlihaksia. Ojenna lantio suoraksi. Palaa hitaasti takaisin aloitusasentoon. Toista harjoite viisi kertaa. Lisää toistoja asteittain. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

(Kuvien lähde: Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

Esimerkkejä ylläpitävän fysioterapian harjoitteista



Käy voimistelupallon päälle makuuasentoon kuvan osoittamalla tavalla. Tue kehoa käsillä ja jännitä keskivartalolihakset. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



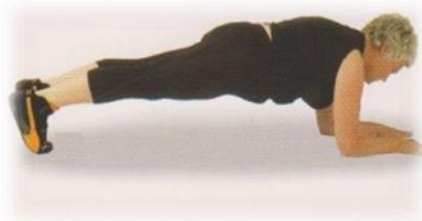
Nosta käsi ja vastakkainen jalka suoraksi katse suunnattuna lattiaa kohti. Pään tulee olla suorana vartalon jatkeena. Vedä vatsa sisään selkärankaa kohti. Venytä suoristettu vartalo, käsi ja jalka mahdollisimman pitkäksi. Pidä asento viisi sekuntia ja laske käsi ja jalka hitaasti aloitusasentoon. Tee sama harjoite toisella kädellä ja käden vastakkaisella jalalla. Toista harjoitus viisi kertaa per puoli. Lisää harjoitusten määrää asteittain. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

(Yläkuvien ja alakuvan lähde:

Dansac and Hollister

Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

Harjoitukset ilman apuvälineitä



Tämä harjoite vaatii kehon lihaksistolta jo hieman enemmän kuin edelliset harjoitteet. Asetu kuvan mukaiseen asentoon. Huomioi käsivarsien kulma, jonka tulee olla 90 astetta. Pidä keskivartalon, käsivarsien ja alaraajojen lihakset jännitettyinä harjoitteen aktiivivaiheen aikana. Laske hitaasti viiteen säilyttäen asento vakaana.

Laskeudu hitaasti lattian pintaa vasten. Toista harjoite viisi kertaa. Lisää harjoitteiden määrää oman kunnon ja voimavarojen puitteissa. asteittain. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

Esimerkkejä ylläpitävän fysioterapian harjoitteista



Käy tasaiselle pinnalle konttausasentoon kuvan osoittamalla tavalla. Huomioi vartalon, käsien ja jalkojen kulmat. (Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)



(Kuvien lähde:
Hollister and Dansac
Scandinavia Inc,
Suomen sivuliike)

Nosta käsi ja vastakkainen jalka suoraksi ja katse suunnattuna lattiaa kohti. Pään tulee olla suorana vartalon jatkeenä. Vedä vatsa sisään selkärankaan päin. Venytä suoristettu vartalo, käsi ja jalka mahdollisimman pitkäksi. Pidä asento viisi sekuntia ja laske käsi ja jalka hitaasti aloitusasentoon. Tee sama harjoite toisella kädellä ja käden vastakkaisella jalalla. Toista harjoitus viisi kertaa per puoli. Lisää harjoitteiden määrää vähitellen.

(Dansac and Hollister Scandinavia Inc, Suomen sivuliike)

Esimerkki harjoitus lantionpohjan lihasten vahvistamisesta

Esimerkkiharjoitus lantionpohjan lihasten vahvistamisesta

Sulje peräaukko samalla tavalla kuin ulostetta pidätettäessä. Tämän jälkeen jatka supistusta samoin kuin pidättäisit virtsahätää. Vedä lihakset kevyesti samanaikaisesti sisäänpäin ja ylöspäin. Laske kahdesta viiteen supistuksen aikana ja kymmeneen rentoutuksen aikana. Toista harjoitus viidestä kymmeneen kertaa, viidesti viikossa. Muista pitää viikossa kaksi lepopäivää, jolloin ei harjoitusta saa tehdä. (HYKS, Meilahden sairaala Fysioterapia 2010. Lantionpohjan lihasten voima-harjoittelu.)